



**MÁSTER EN ARTETERAPIA Y EDUCACIÓN ARTÍSTICA
PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL**

EVOcando LA MEMORIA PRESENTE.

**EL ARTE CONTEMPORÁNEO Y LAS PRACTICAS ARTÍSTICAS COMO CONTENEDORAS DE LA
MEMORIA PRESENTE EN PERSONAS CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

TRABAJO FIN DE MASTER CURSO 2015 /2016

ESPECIALIDAD: Ámbito cultural (EAC)

Helena Santano Cid

Convocatoria: extraordinaria

D.N.I.: 16300179X

Septiembre 2016

Tutor/a: Julio Romero Rodríguez

Facultad de Educación - Centro de Formación del Profesorado

Universidad Complutense de Madrid

El viaje por descubrir el Arte se convierte en una exploración del pasado y del presente, fomentando y estimulando la interacción social. El Alzheimer “borra la memoria”, lo último que se ha aprendido es lo primero que se olvida y así hacia atrás hasta el nacimiento; sabemos que las emociones permanecen intactas.

(Juan Garcia Sandoval, 2012)

RESUMEN

En este trabajo se presenta un estudio en torno a cómo mejorar la memoria presente en las personas con la Enfermedad de Alzheimer a partir de las prácticas de arteterapia realizadas en el espacio clínico y museístico, que se enmarca dentro del Máster en arteterapia y educación artística para la Inclusión Social. En el marco teórico se lleva a cabo una revisión documental de los temas tratados en el estudio; se expone la importancia de la estimulación de la creatividad en los procesos artísticos para la memoria presente de las personas ancianas, con diferentes deterioros cognitivos; el valor de las prácticas de arteterapia con enfermos de Alzheimer en espacios culturales, museísticos. En el marco metodológico explicita el posicionamiento en dicho estudio, enmarcándolo en un paradigma de corte cualitativo. La parte empírica basada en la experiencia de las prácticas se muestra por el método de estudio de casos y se plantea con la finalidad de resolver problemas, mejorar, aportar información para procesos y programas estructurales para los participantes. Los resultados de dicha investigación muestran, con referencia al grupo de participantes durante el periodo de práctica que se consigue evocar a la memoria presente mediante la estimulación de los sentidos y las emociones en sus creaciones, por medio del arte. Esto necesita por parte de la arteterapeuta una continua actitud de escucha activa, observación, una flexibilidad que permita continuos reajustes a la intervención, según las necesidades de las personas, una formación y desarrollo artístico tanto teórico como práctico en un sentido amplio.

Palabras claves: Alzheimer, estimulación, creatividad, memoria presente, arteterapia, espacios culturales.

ABSTRACT

This paper presents a study about how to improve their memory in people with Alzheimer's disease from art therapy practices carried out in the clinical and museum environment. This is part of the Master of Art Therapy on Social Inclusion. In the theoretical framework it is conducted a literature review of the topics covered in the study; sets out the need of stimulating creativity in artistic processes of elderly people with different cognitive impairments; I try to express the value of art therapy practice with Alzheimer in cultural museum spaces. The empirical part is based on the experience of the practices shown by the case study method and arises in order to solve problems, improve processes and provide information for structural programs to participants. The results of this investigation show, with specific reference to the participants during the period of artistic effects and techniques were developed to evoke the senses and emotions in their creations, through art. The art therapist must show continuous attitude of active listening, observation, and be flexible to allow adjustments to the intervention, according the needs of people, training and both theoretical and practical artistic development in a broad sense.

Keywords: Alzheimer, stimulation, creativity, memory present, art therapy, cultural spaces.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	7
3. OBJETIVOS.....	8
3.1. Objetivo general	8
3.2. Objetivos específicos.....	8
4. MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA	9
4.1. Características psicológicas y sintomatológicas de la personas con la Enfermedad de Alzheimer.....	9
4.2. Recorrido y aproximación a la realidad de la Enfermedad de Alzheimer.....	14
4.3. Visión y estimulación de la creatividad por medio del Arte como agente no farmacológico de estimulación en los enfermos de EA.	19
4.4. Revisión de arteterapia para personas con la Enfermedad de Alzheimer en Ámbitos Clínicos y Espacios Culturales.....	22
4.4.1. Arteterapia	22
4.4.2. Intervenciones con arteterapia para personas en la enfermedad de EA	23
4.5. Artistas referentes que con su obra caracterizan el proceso de deterioro de la Enfermedad de EA.....	26
5. METODOLOGÍA	28
5.1. Tipo de la metodología.....	28
5.2. Contexto	30
5.3. Descripción de los participantes.	31
5.4. Instrumentos de recogida	32
5.5. Fases de la investigación	33
5.6. Intervención	40
5.6.1. Entidad.....	40
5.6.2. Objetivos generales del taller.....	40
5.6.3. Encuadre externo	41
5.6.4. Encuadre interno.....	41
6. ESTUDIO DE CASOS.....	42
6.1. Caso JF.....	42
6.2. Caso P.....	44
6.3. Caso T.....	48
6.4. Caso JM.....	51
6.4. Discusión y reflexiones	58
7. CONCLUSIONES	62
8. BIBLIOGRAFÍA.....	64
9. ANEXOS.....	68
I. Clínica Psicogerítrica Josefina Arregui	68
II. a. Registro narrativo de las sesiones.....	68
II. b. Registro fotográfico y Sesiones Clínica de día.....	74
III. c. Video de la presentación	104
IV. d. Consentimiento de los participantes	105

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación ha surgido desde la experiencia de práctica en la clínica psicogeriátrica Josefina Arregui de Alsasua (Navarra) y el Centro de Arte Contemporáneo de Huarte (Navarra), en el periodo de estudiante del Máster en arteterapia y educación artística para la inclusión social por las Universidades de Valladolid, Autónoma de Madrid y Complutense de Madrid. Las prácticas se han desarrollado durante cuatro meses de marzo a junio del 2016. Al ser la primera vez que se realiza estas prácticas de arteterapia, antes de su comienzo, en ese centro, se diseña un proyecto de intervención arteterapéutica para personas con la Enfermedad de Alzheimer(EA)¹ y una presentación de la misma por medio de soporte audiovisual. Este comienzo me ayudó a elaborar a priori, la formulación de la pregunta de investigación, con una actitud de completa flexibilidad, siendo consciente de ello, a posteriori (al comienzo de las prácticas, en su desarrollo y al final). Esa pregunta se ha reforzado y afirmado, tomando mayor presencia con la observación, acción y reflexión del trabajo desarrollado por los participantes.

La elección del ámbito general de estudio nace del interés del Centro de Arte Contemporáneo de Huarte de abrir un espacio de arteterapia con personas con la Enfermedad de Alzheimer. Antes de tener conocimiento de esto, se les escribe un correo para poder realizar practicas de arteterapia en el espacio de Arte Contemporáneo de Huarte. Los cuales se muestran muy interesados firman el convenio con la Universidad Complutense de Madrid. Se realiza una búsqueda de los participantes por medio de AFAN². Al cabo de un tiempo de realizar contactos, se trabaja con los usuarios de la Clínica Josefina Arregui de Alsasua. Personalmente trabajar con personas con EA me apasiona por el tema de la memoria, por ser personas ancianas y por emplear el arte, que por mi formación y experiencia como artista me permite crear un vinculo de comunicación simbólica entre los participantes a través de la arteterapia.

¹ Se recurrirá al uso de la abreviatura EA, para hacer referencia a la Enfermedad de Alzheimer, en caso de que la redacción lo requiera, se usará la frase completa.

² Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Navarra.

Encontrarse a los 70 años de edad con un diagnóstico de Alzheimer, es algo que no se puede olvidar para la persona que lo padece y su familia. Dadas las características de la enfermedad, parece algo contradictorio.

Me imagino a mi abuela, que siempre me contaba historias de su vida, tan importantes para mi, para afianzar mi identidad, mi origen, el no poder relatarlas.

El no poder mirar el presente desde su pasado para construir un futuro. Pero gracias a las prácticas realizadas, he podido admirar que el día era único e irrepetible, ganas entusiastas de aprender, de expresar y de dar. Ver la humildad y sentir como en cada cosa que expresaban ponían su mente, su memoria.

La necesidad del arte como herramienta facilitadora para los procesos terapéuticos y como una prolongación del ser en su forma de autoconocimiento hacia lo desconocido.

Decía el filósofo alemán Hans-Georg Gadamer (2013, p. 64): “El fenómeno del arte plantea a la existencia una tarea: ...la continuidad de la autocomprensión que es la única capaz de sustentar a la existencia humana”

En coherencia con la metodología de estudio de casos, desde la reflexión de la acción (práctica) en las sesiones de arteterapia con los enfermos de Alzheimer se produce el conocimiento que es potencialmente transformador. De este conocimiento sujeto a crear ideas, reflexiones y mejoras, a partir de ellas se ha construido la revisión teórica.

✓ Estructura del trabajo

Después del resumen, en el primer apartado, de la pregunta de investigación y otras que se originan de ella, del objetivo general y específicos, en el punto tercero se ha expuesto el marco teórico, en el que he comenzado con la definición de la Enfermedad de Alzheimer seguido de la diferentes formas de estimulación; de una visión de la enfermedad tratada y estimulada con fármacos, la estimulación por terapias no farmacológicas, la neuroplasticidad por la importancia de la regeneración cerebral, por medio de este tipo de terapias no farmacológicas en busca de la estimulación cognitiva. La creatividad como herramienta de estimulación por medio del arte y las producciones artísticas, es la base la intervención. Estos conceptos se

han expuesto por el interés que despierta este apartado en el estudio, para demostrar la importancia de practicar terapias que estimulen, como la arteterapia, para personas con la Enfermedad de Alzheimer, que refuerza la plasticidad; su memoria presente. Para finalizar el marco teórico se hace una revisión sobre intervenciones de arteterapia con Alzheimer y una visión de artistas de la Enfermedad de EA.

En el quinto apartado el marco metodológico dado que el estudio es sobre la intervención en prácticas con arteterapia para personas con la Enfermedad de Alzheimer se ha orientado este marco hacia estudio de casos. En el siguiente apartado la parte experimental se describe el contexto y los instrumentos de recogida y análisis. Continúa con la parte práctica del estudio de casos y después se ha analizado más detenidamente un caso concreto por la relevancia que presenta para el estudio. El séptimo apartado termina con las conclusiones llevadas sobre el caso. Se ha dado respuesta a la pregunta de la investigación, a partir del marco metodológico, el teórico, los resultados obtenidos en la intervención.

Antes de continuar, es importante aclarar que en la redacción de esta investigación se ha recurrido a utilizar el género masculino genérico para referirse tanto a mujeres como hombres, con el fin de agilizar la lectura. Así, cuando se menciona el cuidador, los afectados o los participantes, se hace referencia a cuidador, hombre y mujer; los afectados (hombres) y a las afectadas (mujeres).

2. PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

Tras un periodo de observación, acción y reflexión de las personas con la enfermedad de Alzheimer, participantes de las prácticas de arteterapia, surge la pregunta de la investigación:

¿Como activar la memoria presente a través de la creatividad y diferentes lenguajes artísticos en arteterapia?

De esta pregunta genérica resuenan otras más específicas:

- ¿Las sesiones de arteterapia son necesarias como terapia no-farmacológica para las personas con la Enfermedad de Alzheimer?

- ¿Por medio de la práctica de la arteterapia, se puede mejorar la memoria presente de las personas con la enfermedad de Alzheimer?
- ¿La participación en las dinámicas de arteterapia ha producido un bienestar en los participantes?
- ¿A través de la comunicación simbólica de la arteterapia se establecen conexiones entre el pasado y presente uniendo los hilos rotos por la enfermedad de Alzheimer?
- ¿La estimulación creativa por medio de los sentidos y las emociones provoca una conexión con la memoria presente?
- ¿La expresión artística y el arte contemporáneo es un recurso adecuado para la expresión de sus emociones?
- ¿Mediante el proceso creador el grupo ha mejorado su relación social?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Estimular el área cognitiva por medio de la práctica artística y la creatividad para ralentizar el deterioro de la enfermedad de Alzheimer .

3.2. Objetivos específicos

- Facilitar un espacio de creatividad, seguridad, confianza entre las personas con Alzheimer; reforzando y creando habilidades artísticas.
- Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.
- Ejercitar la memoria presente a través de lo simbólico.
- Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa.
- Aumentar la manifestación, descripción de sentimientos y emociones en las personas con Alzheimer.

- Generar una conexión en el presente a modo de unir los hilos rotos existentes, a través de la memoria emocional.
- Identificar emociones específicas por medio de los sentidos, en sus creaciones, fomentando expresiones de empatía y la relación social.

4. MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

En este apartado del estudio se presenta el trabajo documentado teórico que se ha llevado a cabo como punto inicial de la investigación.

4.1. Características psicológicas y sintomatológicas de la personas con la Enfermedad de Alzheimer.

¿Qué es el Alzheimer?

El Alzheimer es una escalera de caracol que sólo va para abajo.

El Alzheimer es una caja vacía, la mera carcasa de un disco duro.

El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa sin cura caracteriza por un progresivo deterioro cognitivo y alimentada de unos olvidos que van a más y de unas piernas que van a menos.

El Alzheimer al principio es recordar lo que olvidas. Olvidar lo que recuerdas. Y al final no es ni una cosa ni otra. Sino el silencio más fiero.

(Pedro Simón, 2012, p. 11)

La EA, o “el Alzheimer”, como coloquialmente se la conoce, es una enfermedad de naturaleza degenerativa y evolución progresiva, que se caracteriza clínicamente por deterioro cognitivo y demencia, y neuropatológicamente por la presencia de ovillos neurofibrilares y placas neuríticas. Es el tipo de demencia más frecuente, representando hasta el 70% de los casos. En su mayoría la presentación es esporádica, pero existen casos familiares, algunos de los cuales se asocian a mutaciones conocidas de transmisión autosómica dominante. (Guía práctica, 2011, p. 75).

Según la definición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)³, la demencia está englobada en el capítulo de “Trastornos Mentales Orgánicos” como síndrome debido a una enfermedad cerebral, de naturaleza crónica o progresiva, con déficits de múltiples funciones superiores. La enfermedad de Alzheimer afecta a las capacidades tales como la memoria, el pensamiento, la orientación espacial, temporal y personal, la comprensión, el cálculo, el aprendizaje, el lenguaje, el desarrollo de juicios complejos y falta de conciencia clara, que se acompaña de deterioro en el control emocional, del comportamiento social o de la motivación.

La enfermedad de Alzheimer es la causa mas frecuente en las demencias, representa un 50%. Su frecuencia aumenta por la edad de manera que afecta en 1% a las personas entre 65 y 70 años, un 13% a las personas entre 80 y 85 años y un tercio a las personas de 90 años. A falta de estudios epidemiológicos precisos, se estima que en España hay entre 500.000 y 800.000 pacientes con EA. La Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer y otras Demencias (CEAFA) apunta a unos 800.000 enfermos. El número de personas con EA puede triplicarse en los próximos 30 o 40 años, a causa del envejecimiento de la población.⁴

La causa de la Enfermedad de Alzheimer es desconocida. El inicio de la enfermedad es intrigante y progresa lentamente por lo general. La primera etapa de muy leve a leve se caracteriza por pequeños estadios de memoria, cambios emocionales, de humor y existe una tendencia a la depresión y a la desorientación espacial y temporal. A medida que se va avanzando, etapa moderada hacia la moderada severa, se establecen alteraciones progresivas en el habla, alteración denominada afasia, se pierde el calculo y las capacidades ejecutivas. Comienzan a evidenciarse signos de agnosia, es decir la falta de reconocimiento de objetos, y apraxia, dificultad o imposibilidad de realizar los gestos necesarios para una acción. En la fase final, severa y muy severa, el lenguaje disminuye o es ausente. (American Psychiatric Association, 1995)

Tabla:1. Diferencias entre un Enfermo de Alzheimer y una persona de edad avanzada.

³ Clasificación internacional de enfermedades.

⁴ Entrevista a Antonio Hueros, Ex-presidente de CEAFA

ENFERMO DE ALZHEIMER	PERSONA DE EDAD AVANZADA
Olvida situaciones completas	Olvida detalles de una situación
Raramente recuerda más tarde	Con frecuencia recuerda más tarde
Gradualmente le es imposible seguir indicaciones orales o escritas	Generalmente puede seguir indicaciones orales o escritas
Gradualmente le es imposible usar notas para recordar	Generalmente puede usar notas para recordar
Gradualmente le es imposible cuidarse a sí mismo	Generalmente puede cuidarse a sí mismo

Fuente de la tabla: American Psychiatric Association.

El síntoma fundamental de la EA es la pérdida de memoria episódica, que se manifiesta inicialmente con una mayor dificultad para el registro de nueva información.

La enfermedad avanza y la persona vuelve a un estado vegetativo perdiendo la autoconciencia, es lo que se denomina la retrogénesis, según Reisberg (2002), entendida como un orden inverso de los mecanismos degenerativos. Modelo de retrogénesis, nos presenta la teoría involutiva del anciano con demencia que describe como se sucede de manera secuencial la desintegración de las funciones cognitivas que se han ido desarrollando a lo largo de toda la vida. La involución cognitiva sigue el camino inverso a la formación de la inteligencia que en su momento describió Piaget.

En 1982 Barry Reisberg desarrollo la escala de determinación de la etapa por evaluación funcional, es decir una escala de donde describe los cambios en la capacidad de realizar actividades diarias que alguna vez fueron habilidades elementales, como vestirse, ir al baño y comer. Las divide la progresión de la AD en 16 etapas funcionales. Un proceso involutivo mediante un retroceso que va desde el adulto consciente, controlado, hasta convertirse en un feto, rígido mediante reflejos desconexos y arcaicos. (Tárraga, 1998, p. 52).

Se describe este rasgo por el interés que muestra para el estudio que presento, por lo necesario que es poder conocer, entender y comprender, como importante aporte para la intervención de arteterapéutica.

A continuación se habla del concepto de la memoria se define como la conservación de la experiencia o el aprendizaje por parte de los sujetos.

En el campo de la psicología tres procesos indispensables en el funcionamiento de la memoria, como son: la codificación, el almacenamiento y la recuperación de la información. Estos procesos permite a las personas acceder a la información almacenada en la memoria a largo plazo.

Los seres humanos, a diferencia que los animales tenemos diferentes tipos de memoria. La memoria sensorial, la que retenemos a través de los sentidos, procesa datos a la vez sonidos e imágenes son olvidados al instante. La memoria icónica para lo visual y la ecoica para la auditiva. (Blasco Bataller, S, p. 23)

La memoria a corto plazo (MDP) trabaja con los datos que no han sido desechados de la memoria sensorial. Permite recordar de forma momentánea.

La memoria a largo plazo almacena datos de forma ilimitada por un tiempo también ilimitado. Dentro de esta memoria se distingue:

- La memoria declarativa se almacena datos, nombres, sucesos de nuestro conocimiento sobre el mundo.
- La memoria no declarativa la que recuerda hábitos, movimientos.
- La memoria de trabajo, es una especie de memoria a corto plazo, nos permite manejar datos, cuando realizamos la tarea, en cuanto de deja esa tarea son olvidados.

“Los ancianos muestran mayor impedimento en las operaciones de memoria de trabajo”. (Blasco Bataller, S, p. 23)

Craik y cols (1995) concluyen que por la mayor carga emocional, los ancianos recuerdan mejor los sucesos lejanos que los recientes. Perlmutter y Hall (1992)

distinguen entre la memoria explícita o declarativa e implícita o procedural. Para la memoria implícita no se necesita ningún acto intencional son habilidades que se adquieren con el tiempo y se aprenden de la práctica de mucho tiempo y se convierten en automáticas, como tocar un instrumento, andar en bici. Ni siquiera el daño cerebral afecta a este tipo de memoria.

En las personas con Alzheimer en su fase leve a moderada, la memoria deteriorada es la memoria a corto plazo. El acto de crear es una habilidad implícita, si realizamos la estimulación a través de las emociones, estimulación a través de los sentidos sobre todo el oído, tacto y gusto, procesos repetitivos que no requieran acto intencional, en los procesos artístico por medio de la arteterapia, se reafirmar la pregunta que se plantea como premisa del estudio.

El individuo, la persona está definida por su memoria, o más concretamente, lo que en ella almacena y lo que decide no almacenar. “Olvidar es una función tan importante de la memoria como recordar” (Vilém Flusser 1990, p. 397).

Sin memoria no hay identidad, no existe el yo. La dureza de esta enfermedad reside en el olvido de la identidad. De esto, la importancia de los otros como expresión y repositorio de las características de la personalidad, aquí se hace referencia a la familia, importante papel de acompañamiento a la persona enferma de EA, ellos son los que hacen que esa persona se reconozca y no pierda su persona, por la continuidad, por el reconocimiento de uno mismo basado en la memoria esencial del otro.

Una persona con Alzheimer avanzado perdería la esencia de la personabilidad y deja de ser persona. Las personas con Alzheimer pueden desarrollar nuevas aptitudes en determinadas fases de la enfermedad. Pueden valorar el mundo, la realidad o las oportunidades que les ofrece la vida de otra manera. Gracias al acompañamiento de la familia, a ese cuidado a ese amor incondicional importantísimo para que esa persona no pierda su personabilidad por el reconocimiento en el OTRO.

Según Zubiri (1986) la personabilidad es lo más hondo, lo integrante. Lo dado como estructura, que posibilita la personalidad. La personabilidad es la forma de realidad; la personalidad es la figura según la cual la forma de realidad se va componiendo en sus actos y en todo cuanto se va modelando en ellos.

4.2. Recorrido y aproximación a la realidad de la Enfermedad de Alzheimer.

Se valora ilustrar este apartado, el tratamiento farmacológico de la Enfermedad de EA, en líneas generales, para asentar las bases de la necesidad de utilizar otro tipo de terapias no farmacológicas en este caso, objeto de estudio la arteterapia.

Mediante las terapias se pretende reducir el impacto de la enfermedad, enlentecer el curso de la misma, retardar el deterioro cognitivo y controlar tanto la conducta como la aparición de complicaciones (Sánchez, Castro, Herrera y Acuña, 2013).

Esta información esta sacada de una conferencia celebrada en el evento de ciencia " Jot Down", (2014).

✓ Terapia de estimulación con fármacos para la Enfermedad de Alzheimer

Javier S. Burgos Muñoz desde 2014 ocupa el cargo de director general de la empresa biotecnológica Neuron Bio, centrada en la búsqueda de fármacos contra la enfermedad de Alzheimer. Nos relata en una conferencia celebrada en el Evento Ciencia Jot Down (2014)⁵: como en cuatro segundos en el mundo hay un nuevo enfermo de demencia. Actualmente se estima que hay 46,8 millones de personas en el mundo que viven con demencia en 2015. Este número casi se duplicará cada 20 años, llegando a 74,7 millones en 2030 y 131,5 millones en 2050 de enfermos de EA, de acuerdo con los datos proporcionados por ADI⁶ en el 2015. Esta enfermedad se produce debido al envejecimiento de la población, que sigue aumentando, es decir estamos ante un problema muy grave. ¿Qué ocurre en la Enfermedad de Alzheimer?

El Alzheimer se menciona por primera vez en el 1901 con el caso de Auguste Goeter descubierto por Alois Alzheimer; neurólogo y psiquiatra alemán, que en 1906 presenta en una revista científica el trabajo titulado "Sobre un proceso patológico peculiar grave de la corteza cerebral". En la actualidad después de 115 años del descubrimiento de Alois Alzheimer, todavía no se ha descubierto cual es la causa de la enfermedad.

⁵ Conferencia por el ponente Javier S. Burgos Muñoz "Fármacos y alzhéimer: buscando una aguja en un pajar" Jot Down. Sevilla (2014)

⁶ ADI Alzheimer's Disease International.

Hasta el momento la manera de buscar fármacos para prevenir la Enfermedad de EA es utilizando la cadena de descubrimiento farmacéutico que se utiliza en cualquier enfermedad.

Palabras textuales de Javier S. Burgos Muñoz : "La industria farmacéutica tiene mas ambición que memoria. *Lo que nos queda es la prevención del Alzheimer en las fases más tempranas, cognitivo leve, o detectar en quejas subjetivas de memoria*".

El tiempo que se emplea en hacer un desarrollo de un fármaco aproximadamente es de 10 años y el gasto es de uno 800 millones de dólares. La mala noticia es que no sirven, estos fármacos lo que hacen es modificar la sintomatología de la enfermedad pero ni curan, ni previenen la enfermedad. Porque están dirigidos a la última etapa, se intenta revertir la situación en la última fase. Cuanto antes se empieza a tratar la enfermedad mas posibilidades de éxito.

En estas palabras se puede atisbar una crítica, una interesante visión, que nos puede alumbrar, cual es la política de las industrias farmacológicas guiadas mas por la ambición del capital que por un sentido ético del buen hacer.

Otra investigación en la década de los 90 que se llamó el "Estudio de las monjas" fue realizada por David Snowdon, profesor de neurología en la universidad de Kentucky y conocido experto en Alzheimer. Su investigación se centro en el convento de las hermanas de Notre Dame en Minnesota (EEUU), hasta entonces nadie había realizado este tipo de investigación. Se trataba de un seguimiento que hizo Snowdon de 678 religiosas, de entre 75 y 106 años, durante 15 años, investigaron sus pautas de vida, su salud, sus antecedentes. Crearon un banco con los cerebros de las fallecidas. De 295 monjas se descubre como pos-morten, en los cerebros analizados de 61 se observa fibras entrelazadas, es decir se mostraba un cerebro con lesiones graves de Alzheimer, pero en la monja, Matilde, que murió a los 104 años nunca hubo, como en los otros casos, síntomas de la Enfermedad de Alzheimer, lo mismo ocurría en otras monjas.

En esos casos resintieron a la enfermedad. La explicación que se da a este hecho investigado es la estimulación cognitiva por medio de la actividad mental, hace de prevención para la enfermedad del pensamiento, Alzheimer.

Los músicos parecen que tiene cierta protección contra el Alzheimer, se observa en su cerebro dilatado en ciertas zonas, los neurólogos suizos descubren que esas zonas dilatadas son las mas propensas a degenerar con la edad. Neurólogos americanos descubren que interpretar música, tiene un efecto protector mayor que otro tipo de actividades mentales tales como la lectura. Tocar un instrumento exige una completa interacción de rendimiento mental y coordinación física eso podría crear una especie de reserva en el cerebro según algunos científicos. Esta reserva es la que podría proteger al cerebro contra la Enfermedad de EA.

Dada esta información sobre el tratamiento farmacológico, se puede llegar a concluir que solo con esto no es suficiente, por ello hay que buscar otras formas de estimulación cognitiva mediante ejercicios de memoria, percepción, atención, lenguaje, funciones ejecutivas funciones visuoespaciales, a diferencia de lo anterior la arteterapia aporta y potencia una estimulación creativa, emocional. El lenguaje simbólico de arte permite otro tipo de comunicación sin palabras.

✓ Terapia de estimulación no farmacológica:

Las intervenciones no farmacológicas están consideradas como los primeros pasos del tratamiento.

- Centradas en el funcionamiento cognitivo: orientación a la realidad, programas de estimulación cognitiva.
- Dirigidas al abordaje efectivo: terapia de validación, reminiscencia que fomentan la calidad de vida.
- Centradas en la modificación de la conducta que fomentan las actividades de la vida diaria.

Las intervenciones o tratamientos no farmacológicos centradas en el funcionamiento cognitivo se basan en la teoría de la plasticidad cerebral, que es la capacidad que tiene el cerebro para formar nuevas conexiones nerviosas a lo largo de toda la vida en respuesta a la información nueva, a la estimulación sensorial, al desarrollo, a la disfunción o al daño, algo así como la “renovación del cableado cerebral”. Según esta teoría, el sistema nervioso central es capaz de adaptarse, compensar las

pérdidas sufridas y mantener cierta capacidad de aprendizaje. Olazarán J, Reisberg B, Clare L, Cruz I, (2010, p. 161-178)

Como plantea Waddington (1975, p. 78) en su concepto de canalización, se ha demostrado que otra característica del desarrollo biológico es la plasticidad y flexibilidad en el crecimiento humano.

En ausencia de un tratamiento curativo, es necesario un abordaje terapéutico multidimensional. Se comprende la neuraplasticidad como la respuesta del cerebro para adaptarse a nuevas situaciones para restablecer su equilibrio alterado tras una lesión a partir de la capacidad de las neuronas lesionadas para regenerarse y establecer conexiones nuevas, posibilitando la adaptación funcional.

La estimulación cognitiva para las personas con la Enfermedad de Alzheimer se basa en la planificación psicopedagógica de actividades dirigidas a la activación y mantenimiento de las capacidades mentales, proceso que se incluye dentro de las terapias no-farmacológicas, de esta manera, Martínez Lage (2004) argumenta la estimulación cognitiva como un conjunto de acciones que interviene a través de la percepción sensorial y de las funciones intelectivas, atenuando el impacto personal y social de la enfermedad. También sostiene que esta estimulación cognitiva mejora las capacidades de afecto y de conducta.

Desde el abordaje de la arteterapia en el estudio presente se trabaja con las emociones y la percepciones a través de los sentidos como agente estimulador, dentro de una actuación globalizada es decir, sin dejar de combinar los tratamientos farmacológicas con las no-farmacológicas. Así se plantea la estimulación cognitiva en las personas con la Enfermedad de Alzheimer como un abordaje integral e interdisciplinar.

Por otra parte para los programas de estimulación cognitiva en los pacientes con EA, se favorece la neuroplasticidad con estímulos que fomenten la capacidad física, intelectual, emocional y relacional de forma integral. En esta capacidad emocional se apoya el estudio que se ha desarrollado con las prácticas para las personas con la Enfermedad de Alzheimer, trabajar desde las emociones, los sentidos del tacto, gusto y olfato olvidados por el uso continuado de la vista y el oído es otra forma, de

recuperar la memoria presente, desde la arteterapia, que también puede ser considerada tanto preventiva como terapéutica.

En los modelos de atención integral no farmacológicos, podemos destacar el modelo de responsabilidad de Maria Wolf 2000, Es una institución que promueve la investigación clínica en demencias como la EA en todas sus manifestaciones, centrándose desde 1994 en Terapias No Farmacológicas (TNFs) aplicadas en recursos sociosanitarios como centros de día y residencias. Un modelo útil por práctica al demostrar que algunas variables, como la motivación, el ocio o el afecto son básicos en la implementación de programas no farmacológicos, teniendo un referente teórico demostrable.

En el trabajo terapéutico es muy importante no dejar de lado las variables personales e individuales de cada enfermo de EA, si queremos que estas terapias TNF sean eficaces debemos hacer partícipes de las tomas de decisiones en cualquier programa terapéutico, si pretendemos reforzar su autonomía. Desde la corriente de la psicología humanística se entiende al individuo dentro de un contexto; se preserva la capacidad humana de elección, su creatividad y su autorrealización. La arteterapia se entiende como camino de comunicación, acompañamiento y de relación donde el terapeuta actúa de facilitador.

En el tratamiento farmacológico solo un 10% al 15% de los enfermos consigue resultados relevantes sobre la función cognitiva con las medicaciones (Spector, 2003). En este sentido, las TNF son el tratamiento mas eficaz para conseguir la mejora de la calidad de vida. Así mismo crea al paciente un sentimiento de motivación por la participación activa dentro del tratamiento de su enfermedad (Olazarán, J et al., 2010).

Por otro lado, el tratamiento no farmacológico tiene mejores resultados a largo plazo que el tratamiento con fármacos (Olazarán, R et al., 2007). No hay ningún fármaco que tengan efectos positivos tan variados, con efectos secundarios tan limitados y a tan bajo coste. (Muñiz y Olazarán , 2009).

Una estimulación cognitiva temprana y a lo largo de la vida, por medio de terapias no farmacológicas se puede mejorar la degeneración que se produce con el envejecimiento en el cerebro en personas ancianas. De aquí la importancia del

empleo de la arteterapia como agente de estimulación creativa y emocional en las personas con la Enfermedad de EA.

4.3. Visión y estimulación de la creatividad por medio del Arte como agente no farmacológico de estimulación en los enfermos de EA.

La creatividad es una de las funciones cognitivas de ser humano. Todas las personas son potencialmente creativas. La creatividad definida de una forma concisa es a función cerebral que asocia, analiza e interpreta conocimientos adquiridos para generar nuevas ideas. Las estructuras cerebrales que se activan para crear ideas incluyen prácticamente toda la neocorteza y la arquicorteza, así como estructuras subcorticales, el núcleo amigdalino y las diencefálicas (hipotálamo y tálamo) que en conjunto forman parte del sistema límbico, la formación reticular que mantiene el estado de conciencia normal y la conducta de atención, imprescindibles en el proceso creador, y otros núcleos del tallo cerebral relacionados con el sistema nervioso autónomo, que determinan la respuesta visceral asociada.

(Escobar y Gómez-González, 2006, p. 391)

Conocer el funcionamiento del cerebro en el siglo XXI, es un reto significativo desde las ciencias biomédicas. No se conocen bien los mecanismos cerebrales que permiten al ser humano poseer esta función cognitiva, la creatividad. Si definimos creatividad por su etimología es la capacidad de crear, de la nada, algo nuevo con originalidad. Pero para crear se requiere conocimientos, excelente memoria, principalmente la memoria de trabajo. En las sesiones se plantean, procesos variados para ampliar el abanico de estimulación y retención de esa memoria presente, definida como la retención de lo inmediato aprendido, de lo nuevo, del aquí y el ahora, hacer presente los actos aprendidos y que ellos refuercen la memoria por medio del proceso en la expresión artística.

Fernández-Ballesteros et al. (2005) destacan que durante la vejez el aprendizaje es posible, dada la plasticidad neuronal, siendo beneficioso puesto que frena el declive a nivel cognitivo.

La creatividad, como actividad humana implica mecanismos múltiples simples o complejos en función de lo que se cree y sobre todo asociados a generación de memoria. Este proceso creativo requiere de varias etapas asociación-integración,

elaboración y comunicación. La primera etapa asocia elementos del mundo externo y del interno, deducir un nuevo concepto que permite relacionar ideas, emociones, imágenes y sensaciones. Esta primera etapa, es la que ha interesado reforzar por la estimulación de la creatividad, entre otras, en las sesiones de arteterapia, objeto del estudio. La segunda etapa se caracteriza por las habilidades, que en el estudio se ha reforzado con los procesos creativos, así como psicoestimulación manual para los participantes con la Enfermedad de EA. La tercera etapa informar a los otros de los logros, la capacidad comunicativa y la relación con los otros. A lo hora de narrar lo creado, de hablar de su obra permite esa asociación de ideas y la relación de la obra con su creador y de lo creado con el entorno dando pie al dialogo con los participantes en las prácticas, lo que llamamos el cierre. Como se cita en el *European Journal of Investigation in Health* (2015) el caso de las personas mayores, el pensamiento estético y la creatividad son formas de mantener activas la mente y la imaginación, contribuyendo a prevenir el deterioro cognitivo.

Carrascal y Solera (2014) abogan que los programas de estimulación artística como la arteterapia, la danzaterapia u otras técnicas de desarrollo y motivación creativas, han mostrado fomentar un estado activo de la mente del individuo al favorecer la fluidez de ideas, sentimientos y las emociones. Expuesto esto, de aquí la importancia de la estimulación de la creatividad por medio del arte en las intervenciones de arteterapia para los enfermos de EA, por su capacidad de activar y estimular el desarrollo cognitivo.

En los ancianos, según Gardner (2010) no es tan importante el hecho de crear obras de arte, sino el exteriorizar y despertar nuevas formas de expresión. Esa inclinación creativa fomenta activar la mente despierta y la imaginación, previniendo el deterioro cognitivo en los ancianos (Carrascal y Solera, 2014).

López-Pousa (2012) comenta que diversos estudios han evidenciado que, según la enfermedad neurodegenerativa la creatividad se diferencia. En los ancianos con Enfermedad de Alzheimer (EA) se produce una dejadez y apatía por la creación artística original, creativa a favor de dibujos calcados y creaciones mas mecánicas, sin embargo en las demencias con cuerpos de Lewy (DCL) se ha demostrado una mayor capacidad creativa.

Las personas necesitan dejar señales que registren su vida, las creaciones que sirvan de espejo para mirarse y finalmente comprender su existencia. El arte como mediador de los grandes interrogantes de la vida. El arteterapia como un hilo conductor hacia la comprensión y solución de los problemas, por medio de las proceso creativo que da paso a un lenguaje no verbal-simbólico.

El arte cura el alma, el cuerpo, las personas, las emociones, en definitiva el arte es amor. La creación artística nos permite rescatar lo escondido, lo olvidado hacer un camino de retorno al principio y volver a expresarlo.

La creación constituye un proceso; el proceso de observar, seleccionar, interpretar. El acto de crear nos da algo más que un gesto o una forma; nos proporciona una parte de sí mismo: cómo piensa, cómo siente y cómo ve. El arte como puente hilo conductor entre las emociones, sentidos y percepciones del ser.

Como dice Marián López (2015), el arte de hacernos mejores, si ser mejor implica ver con el desarrollo de la mirada que se fija, se detiene y analiza, con la sensibilidad atenta a la escucha, pensamiento abierto y dinámico hacia lo nuevo y la mirada humilde de lo pasado. La actividad artística, el arte es todas las cosas, el saber del mundo, el saber que vamos a morir, el saber que hemos amado, el saber terapéutico para poder el recordar el olvido de la memoria.

Todos los seres humanos producen imágenes mentales, (reales o imaginarias). Un fenómeno de la mente indiferente de su clase social, intelectual o de su edad. Desde la infancia el primer gesto es el garabato antes que la palabra. La expresión creativa es innata y no depende de las cualidades artísticas para ejecutarla. Es algo con lo que ya contamos. La creatividad y al actividad artística en los enfermos de EA como tratamiento no farmacológico esta demostrado como agente catalizador de la memoria. De aquí, el uso de la arteterapia que aporta la transformación de si mismo, un encuentro a través de la representación simbólica, un estímulo a través de esas formas creadas con la intención de ayudar y acompañar. En estas personas con EA, el uso de la arteterapia ha supuesto un encuentro con su creatividad, con el niño creador dormido, por una educación inexistente de expresión creativa, una conexión del presente, en definitiva una estimulación manual, mental, emocional y social.

4.4. Revisión de arteterapia para personas con la Enfermedad de Alzheimer en Ámbitos Clínicos y Espacios Culturales.

4.4.1. Arteterapia

El arte como terapia busca explorar en el saber interno a través de la expresión y las emociones cuando solo la palabra no es suficiente. Las imágenes, gesto, expresión, formas artísticas, en definitiva las obras son imágenes del ser humano en las que nos podemos mirar como un espejo simbólico. Edith Kramer en sus escritos señala el inmenso valor terapéutico de la creación artística. El trabajo que ella realiza, con sus pacientes se centra más en la activación de los procesos psíquicos durante la creación que la interpretación de esos procesos. El arteterapeuta escucha, observa con la mirada atenta y acompaña en ese proceso de creación terapéutica. Deben poseer un vasto conocimiento y capacidades en arte, tanto desde el punto de vista teórico como práctico, en definitiva es nuestra herramienta de trabajo. El espacio de arteterapia es un espacio de juego simbólico donde todo lo que suceda es un elemento susceptible de reflexión y por supuesto de análisis. La relación triangular de la obra arteterapeuta y el participante. El encuadre debe tenerse en cuenta el externo donde se enmarca ese espacio y el interno del espacio de arteterapia. Jean Pierre-Klein (2006) nos habla de cómo el arteterapia transforma también al arteterapeuta o artista que interviene, en creador en formas de cuidados. Arteterapia supone un trayecto simbólico de creaciones sucesivas, en el que se trabaja sobre sí mismo si decir yo. Para ello no hay que precipitarse en la acción, hay que tomarse un tiempo. Y más que hablar de “tomar consciencia” hablar de “percibir”, “sentir”,...

Existe una gran variedad de estudios e intervenciones de Arteterapia, esta revisión se ha centrado en los artículos publicados en la revista de Papeles de Arteterapia, Madrid, Revista “New Artes Terapies” Artiterapie, Roma y otros artículos obtenidos de buscadores de internet, para personas con la enfermedad de EA, tanto en el ámbito clínico como espacios culturales. En esta selección me he basado en experiencias de Arteterapia, no de talleres de inclusión, sino en intervenciones donde se evoca a la memoria por medio de los sentidos y emociones como es el objeto del presente estudio, en el que se emplea la arteterapia. Se presenta en forma de tabla, donde la información queda más sintetizada.

4.4.2. Intervenciones con arteterapia para personas en la enfermedad de EA

Tabla 3. Intervenciones con arteterapia para personas en la enfermedad de EA. En Ámbitos Clínicos y Espacios Culturales.

ÁMBITO CLÍNICO Y ESPACIOS CULTURALES, MUSEOS		
FUENTES	EXPERIENCIA	DESCRIPCIÓN
2011: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. (España). Patricia Forcén Scheu y Dr. Borja Morgado Aguirre.	El uso de las terapias artísticas con pacientes de Alzheimer. La experiencia de la fundación AlzheimerUr.	<p>En la región de Murcia se crea en el 2006, la Fundación AlzheimerUr, se realiza un taller con el objetivo de mejorar la asistencia a los enfermos de Alzheimer de dicha fundación. Se crea unos talleres de arteterapia para familiares y enfermos. Son impartidos por la doctora en historia del arte y coordinadora de los talleres, Halldóra Arnardóttir. La idea surge por el arquitecto Javier Sánchez Merina, que investiga el papel de las sensaciones, los colores, la cercanía del paisaje entre otros para evocar las memorias. En este sentido la arquitectura también forma parte del proceso de terapia. El enfoque de la investigación es como que las emociones y las sensaciones forman parte del tratamiento del paciente, y a través de la emoción, tratar un puente entre el pasado y el presente. Mejorando así la calidad y la autoestima.</p> <p>El primer taller visitan la exposición de Chelete Monereo "Entretelas" donde se utilizaba texturas y telas. El primer taller consiste en que los pacientes tenían que buscar en sus casas objetos, y recordar las situaciones de los objetos, quién les había regalo y donde.</p> <p>El segundo taller se intentó estimular la memoria por medio de la narración. Mediante ilustraciones.</p> <p>El tercer taller se enfocó hacia la degustación y la pastelería. Se hizo un postre nuevo basado en recetas antiguas de la región de Murcia. En este taller colaboró el cocinero Paco Torreblenc. Una degustación de sensaciones multisensoriales color, texturas, sabores y hasta sonidos.</p>
2008. Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social	Taller de Mediación Artística con "Personas que Padecen la Enfermedad de Alzheimer". Patrick Laurin.	Se hace una revisión a partir de un artículo publicado en la revista NPG. En el se describe el taller realizado en el servicio de gerontología, con personas enfermas de EA. La propuesta de este taller es ponerse delante de una hoja en blanco y con diferentes materiales que ellos elijan crear. La segunda propuesta de pintar a dos manos, a modo de juego, "Cadáver

		exquisito". Utilización de telas, extractos de perfume, asociado a trabajo de collage, recordar la infancia.
2013. Educación artística: revista de investigación	"Mirada del Entorno, una experiencia fotográfica con pacientes con Alzheimer y otras demencias". (López Lorena 2013) Universidad, Méndez.	<p>Es un proyecto desarrollado por Proyecto ARS. Cuyo objetivo es reducir el estigma social con el Alzheimer y otras demencias. Aminorar el deterioro progresivo que padecen los participantes a causa de la pérdida de memoria reduciendo las cuatro AES de la enfermedad de Alzheimer: Agitación, Ansiedad, Agresividad y Apatía.</p> <p>En esta intervención de trabaja con la fotografía como medio artístico. Se realizo dos sesiones dividida en tres fases de dos horas de duración.</p> <p>Primera fase se hizo un breve recorrido de la historia de la fotografía hasta la actualidad. Se exponen fotografías antiguas. Se exponen fotografías de artistas contemporáneos. Una vez esto, los participantes sacaron fotografías por la visita guiada por el centro Cre de Alzheimer.</p> <p>En la segunda fase se procede a la impresión de las fotografías en blanco y negro.</p> <p>En la tercera fase ,tomando como referencia la obra de Ouka Lele, se pinto esas imágenes con color.</p>
FUENTE	ARTÍCULO (fecha y titulo)	DESCRIPCIÓN
Artiterapie."New Artes Terapies". Roma	EE.UU. 2010. Pablo Picasso: "Una terapia para la enfermedad de Alzheimer"	<p>En el Museo Arte Moderno y de los Bellas Artes de Boston, donde trató de llevar la enfermedad de los pacientes la enfermedad de Alzheimer, utilizando las colecciones de obras de arte, como herramientas eficaces para comprometer a las mentes dañadas por la demencia. En el artículo se recoge la experiencia como positiva.</p> <p>Según O.Sacks, neurólogo y escritor, lo que podría parecerse a pintar en los pacientes con demencia permite una mayor expresividad emocional que la palabra.</p>
	EE.UU.2009. "Por favor, toque el arte". La terapia del arte y el Alzheimer.	<p>Se organiza con la idea de crear los espacios cómodos y familiares en el centro de Alzheimer Heather Hill, asilo de ancianos en los suburbios de Cleveland, Ohio. En un programa multi-artístico.</p> <p>El objetivo era crear grandes obras diseñadas para atraer a la memoria de los</p>

		huecos de una mente que sufre de la enfermedad de Alzheimer, tratando de llegar a los pacientes que estimulan sus sentidos como sea posible, especialmente el tacto.
MUSEOS	LUGAR	DESCRIPCIÓN
Museo MuBAN. Murcia. 2008	Se lleva a cabo conjuntamente con la Unidad de Demencias del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia y el Museo de Bellas Artes de Murcia. La dirección del proyecto está a cargo de Carmen Antúnez Almagro directora de la Unidad de Demencias, Halldóra Arnardóttir Doctora en Arte y especialista en Arte y Cultura, y Juan García Sandoval director del Museo.	<p>Proyecto de accesibilidad al arte para personas con la enfermedad de EA y sus familiares. Se hace una selección de obras del museo. Se trabaja a través de las experiencias sensitivas y emocionales.</p> <p>El primer taller “El Arte de Entretelas” de la artista Chelete Moreneo. 2008/9. Recuerdo de nuestras experiencias vividas. Se desarrollaron tres talleres mas de arte y cultura como terapia. Narrando Memorias con José García Martínez.</p> <p>Segundo Taller: 2009; Tarta Murcia con Paco Torreblanca.</p> <p>Tercer Taller: 2010. Emociones en Silencio con Bill Viola.</p> <p>Cuarto Taller: 2011. En arte una de las herramientas es trabajar las sensaciones y para los pacientes de Alzheimer es valorar lo emocional.</p>
ARTZ (Artistas para el Alzheimer)	ARTZ es una organización que une artistas e instituciones culturales para las personas que viven con demencias, teniendo una presencia en Estados Unidos, Alemania, Francia y Australia.	Proporciona a la personas con Alzheimer visitas al museo y la participación en talleres. Dando lugar a la expresión de forma personal.
Alzheimer's Programs and Assistance in Massachusetts		
MoMa Proyecto para el Alzheimer: Hacer el arte accesible a las personas con demencia del Museo de Arte Moderno de Nueva York.		Visitas guiadas por el museo para grupos de personas con Alzheimer, donde el Arte sirve para el disfrute y la interpretación, ofreciendo un escenario especial en el que expresar las emociones. El Proyecto del MoMA ha servido de precedente en muchos de los Proyectos en Europa y en particular en España.

Fuente: Elaboración propia partir de información de la red.

En general en estos estudios mostrados, lo que predomina es la muestra de actividades con personas con la enfermedad de Alzheimer en los espacios culturales e interacción con las obras de arte. Pero quizás se hecha en falta el trabajo personal


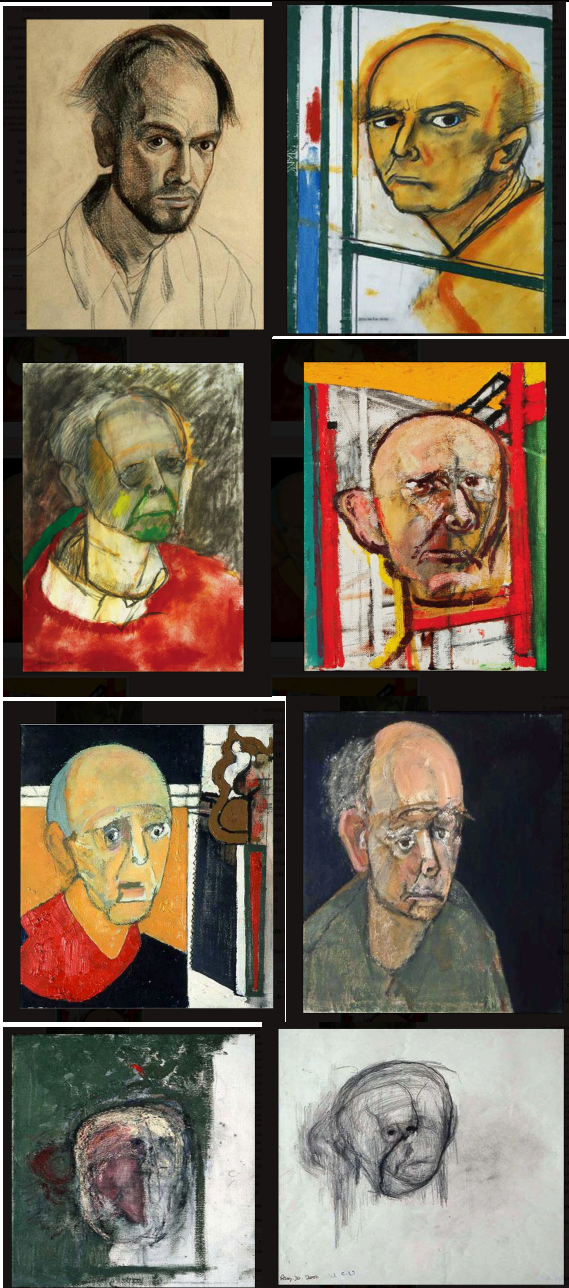
creativo, la propia creación de esas personas para una mayor exploración de su quehacer artístico continuándolo en el tiempo. Que la obra o su creación sea el apoyo, una forma de encontrar, de entender, de expresar y mejorar en ese proceso tan duro, por la Enfermedad de EA ayudado por la figura del arteterapeuta en ese nuevo camino de autoexploración. Que el propio participante sea participe de su creación. Y que esa creación sea referente en un nuevo modelo de comunicación.

4.5. Artistas referentes que con su obra caracterizan el proceso de deterioro de la Enfermedad de EA. Artistas con la Enfermedad de EA.

En este punto se describe el proceso de deterioro de la Enfermedad de Alzheimer de forma plástica, que se lleva a cabo por un artista con Alzheimer y otro la describe de forma escultórica sin tener la Enfermedad de EA. Incorporo una tabla para contar esta información de una manera más visual.

Tabla 4. Descripción plástica- artística de la Enfermedad de EA por Artistas.

ARTISTA	DESCRIPCIÓN	IMAGENES
Santiago Navarro Pantojo, profesor y doctor en la Facultad de Bellas Artes de Sevilla. Departamento de escultura e Historia de las Artes Aplicadas.	En su trabajo de tesis doctoral trata sobre La representación plástico-escultórica de la enfermedad de Alzheimer. Desarrolla un estudio anatómico a través del dibujo y la escultura de proceso de deterioro de una persona con la Enfermedad de Alzheimer. Durante 10 años. Comienza en 1987 hasta 1997, defunción de la persona que estudiaba. Su tesis es un estudio desde un punto de vista plástico – escultórico, experimental. Un trabajo de síntesis ,análisis, estudio y descripción, utilizando varios medios plásticos.	

		 <div data-bbox="879 477 1027 566"> <p>△ Foto 74. Retrato 1987. Terracota. Dimensiones naturales. 1987.</p> </div> <div data-bbox="1066 477 1214 566"> <p>△ Foto 75. Retrato 1993. Terracota. Dimensiones naturales. 1993.</p> </div> <div data-bbox="1252 477 1414 566"> <p>△ Foto 76. Último retrato. 1997. Terracota. Dimensiones naturales. 1997.</p> </div>
<p>William Utermohlen. (1933/2007).</p> <p>Artista estadounidense, afincado en Inglaterra.</p>	<p>Durante su Enfermedad de Alzheimer se hizo una serie de autorretratos de su proceso de deterioro. Estos autorretratos se exhiben de forma permanente en la academia de medicina de New York. Como objeto de estudio. Se destaca como pudo seguir pintando a pesar de su enfermedad, estos autorretratos presentan un gran valor expresivo, además de gran aporte para la ciencia. Decide pintar su autorretrato desde 1996/2000, para el pintor significa un esfuerzo de observación íntima. Cada autorretrato retrato corresponde a un año. El primer autorretrato en 1967. Con la enfermedad de Alzheimer comenzó en 1996, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000.</p>	

Eduardo Chillida, escultor vasco. Contrae la Enfermedad de Alzheimer y desde el 2000 se retira de su trabajo escultórico.	Pedro Simón ,en du libro Memorias del Alzheimer, hace alusión a la experiencia autobiográfica de Eduardo Chillida, con esta frase: “el hombre siempre tiene que tener los niveles de dignidad por encima del nivel del miedo”. “Me quedo con el momento en que Chillida confunde a su enfermera con Dulcinea y la empieza a llamar como al personaje de <i>El Quijote</i> , o cuando después de llevar sin hablar varios días se arrancaba a recitar versos de San Juan de la Cruz.	
---	--	--

Tabla 4: Elaboración propia. Fuente de artículo la aventura de la ciencia (2014). Tesis doctoral de Santiago Navarro Pantojo.

Este estudio plástico-artístico de estos dos artistas, puede ser otra forma de detectar los primeros síntomas de la enfermedad, ya que en estos autorretratos y dibujos anatómicos para realizar esculturas, se recogen los aspectos visuales y físicos de los cambios que realiza el cuerpo antes y después de la Enfermedad de EA. Se trata de una observación prolongada del natural, en este caso enfermo de Alzheimer, durante diez años, donde la sensibilidad del artista, plasma rasgos que pueden pasar desapercibidos para la medicina. Ese estudio anatómico, plasmado en escultura, sobre el deterioro físico de una persona con la Enfermedad de EA. Se puede considerar, como una importante aportación y estudio para la ciencia desde un enfoque artístico. Se observa en los autorretratos del artista William Utermohlen, como se va hacia una abstracción pictórica, con rasgos mas deformados, borrosos y volúmenes mas esenciales, se puede comparar con lo que su cerebro por la enfermedad capta de la realidad, su entorno. Una incomprensión, aislamiento y un silencio abstracto en su mente.

5. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de la metodología

La investigación se realiza desde un paradigma de corte cualitativo, recogido en el estudio de casos, de este modo por medio de la observación, análisis y recogida de

datos, con un razonamiento intuitivo, práctico y teórico. A diferencia de la investigación cuantitativa que busca las causas de los acontecimientos a través del control y de la explicación, el objetivo principal de la investigación cualitativa es la comprensión de la realidad estudiada. Su finalidad no es revelar una realidad objetiva, sino manifestar una realidad experiencial sólida y clara que permita al lector llevar a cabo su propio proceso de generalización.

El método que ha sido seleccionado para la investigación de corte cualitativo.

En una investigación cualitativa, la recoger datos resulta fundamental y su propósito no es medir variables para llevar a cabo deducciones y análisis estadísticos. Lo que se demanda es conseguir información de sujetos, comunidades, contextos, variables o situaciones en profundidad. El investigador cualitativo utiliza una postura reflexiva y trata, lo mejor posible, de minimizar sus creencias, fundamentos o experiencias de vida asociados con el tema de estudio. (Hernández, Fernández y Baptista 2003, p. 425)

El investigador cualitativo necesita contar con la intuición, observación del participante, la mirada, la entonación, los gestos en definitiva datos que no se pueden cuantificar, pero si cualificar esa una información, primordial para el tema de investigación. (Gutiérrez Pérez, 2014).

Se ha recogido datos como las palabras, textos, dibujos, fotos e imágenes, utilizando descripciones detalladas de hechos, citas directas del habla de las personas y extractos de pasajes enteros de documentos para construir un conocimiento de la realidad social, en un proceso de conquista-construcción-comprobación teórica, que fuera definido por Pierre Bourdieu, (Jean-Claude Chamboredon y Jean-Claude Passeron, 1976, p. 26).

El estudio del casos es el examen de un ejemplo en acción. El estudio de unos incidentes y hechos específicos y la recogida selectiva de información de personalidad, intenciones y valores, permite al que lo realiza, captar y reflejar los elementos de una situación que le dan significado. (Walter, 1983, p.45).

La investigación que se presenta en este trabajo esta basada en el **estudio de casos** de cuatro participantes de la intervención de arteterapia. Con este estudio se pretende acercarnos a una realidad mediante experiencia vivida en las sesiones con enfermos de Alzheimer, investigar en ella y analizar e interpretar qué ocurre en la

misma, de una manera integrada, así como reflexionar e incorporar una mejora en las siguientes sesiones.

Este estudio de caso se ha construido por la investigadora como forma de organización que surge de la investigación. El caso viene dado por la razón de interés, de evocar la memoria presente en personas con la Enfermedad de EA para conocer y comprender ese problema mas amplio a través del caso concreto estudiado desde una colectividad entre los participantes.

“El investigador cualitativo de casos intenta preservar las realidades múltiples, las visiones diferentes e incluso contradictorias de lo que sucede”, (Stake 1999, p. 23)

La persona que investiga se relaciona y se encuentra con las personas cuyas acciones, producciones creativas van a ser observadas y analizadas. En este aspecto el estudio de caso define un espacio social de relación intersubjetiva. (Angulo Rasco y Vázquez Recio; Vázquez Recio, 2011)

El estudio de caso comprendido de manera rigurosa, sistemática y reflexiva. Entendido el caso como una indagación en sus propias palabras, en lo que sienten, lo que viven, en lo que crea, es decir, su yo interno exteriorizado, a través de la expresión artística. Por lo tanto, los parámetros que implanta este tipo de investigación son perfectamente aplicables en los objetivos del proyecto, entendiendo sus fines como la mejora en el desarrollo psicosocial y personal, lo que se adapta al objetivo del trabajo de estimular el área cognitiva por medio de la práctica artística y la creatividad para ralentizar un deterioro del Alzheimer.

Para desarrollar este estudio, se traza un plan de acción que sirve para observar, vislumbrar e intuir (exploración), para modificar, (acción) y perfeccionarlas (el fin) mediante sistemas de registro visuales, narrativos y la entrevista final.

5.2. Contexto

Los espacios seleccionados, por un lado el Centro de Arte Contemporáneo de Huarte, con el cual se firma el convenio. Con esta entidad se hizo el primer contacto. El segundo contacto es con AFAN (asociación de familiares de enfermos de Alzheimer de Navarra) la cual derivo algunos participantes para trabajar en el Centro de Arte Contemporáneo de Huarte, fueron pocos y por la diversas

circunstancias, la intervención fue de tres sesiones solamente. Se busco un nuevo contacto, la Clínica Psicogeriatrica Josefina Arregui de Alsasua (Navarra). La cual accedió al objeto de la investigación. La intervención de arteterapia se realizo durante cuatro meses en la Clínica Josefina Arregui y en el Centro de Arte Contemporáneo de Huarte. Donde se realizo una sesión en la sala de exposiciones, en otras sesiones se trabajo desde la distancia las obras expuestas del Centro de Arte. El resto de las sesiones, en el espacio de trabajo, era una sala acondicionada de la clínica con luz natural, con suficiente espacio donde se encontraba el mobiliario adecuado. Este espacio era conocido por los participantes lo que facilito su participación e integración.

5.3. Descripción de los participantes.

Los participantes, son usuarios de la Clínica Psicogeriatrica Josefina Arregui de Alsasua (Navarra), con tratamiento por patología psiquiátrica, deterioro cognitivo o demencia. La muestra se selecciona de los participantes, en las prácticas de arteterapia, una previa selección de forma directa, por el equipo de trabajo de la Clínica Josefina Arregui. De esta selección se toma para la muestra solo los participantes con Enfermedad de EA en fase moderada. Son cuatro personas, tres usuarios de consulta de día y un usuario de consulta externa de la Clínica. Este grupo esta formado por dos mujeres y dos hombres de edades comprendidas de 94 hasta 83 años. Se trata de un grupo heterogéneo. Todos están diagnosticados con la enfermedad de EA en su fase leve a moderada, pero el tratamiento en el espacio de arteterapia es integral e individualizado, teniendo en cuenta las características particulares de cada persona.

Tabla 5: Descripción de la muestra

Usuario	Diagnóstico	Edad
Participante J.L. F	Demencia Enfermedad de Alzheimer leve-moderada	85 años.
Participante T	Demencia Enfermedad de Alzheimer moderada + Trastorno depresivo recurrente	94 años
Participante JM	Demencia Enfermedad de Alzheimer moderada	83 años.

Participante P	Demencia Enfermedad de Alzheimer versus Enfermedad por Cuerpos de Lewy, fase moderada.	83 años.
----------------	--	----------

Tabla 5: elaboración propia por los datos facilitados por el personal médico de la clínica.

5.4. Instrumentos de recogida

El método de investigación seleccionado permite hacer uso de diferentes instrumentos de recogida para crear una planificación y modificación, de los procedimientos, gracias a los cuales se puede obtener datos necesarios para analizar los resultados a partir de los objetivos establecidos. Los instrumentos se han revisado de un forma continua a través de las reflexiones y puesta en común. Los instrumentos que se han utilizado son el cuaderno de campo, registros audiovisuales, entrevistas y la producción artística de los participantes.

✓ Cuaderno de Campo

Esta conformado por un cuaderno donde se anotan los aspectos fundamentales de cada sesión: los hechos acontecidos; estados emocionales y el nivel de participación. Se ha anotado las actitudes de los participantes hacia la obra, el manejo con los materiales (tanto a nivel psicomotriz como el de experimentación), actitud corporal, gestos, palabras; hacia el arteterapeuta (muestra confianza, dificultad al responder, sumiso); hacia la Interacción con el resto de los integrantes, con el espacio. La relación del arteterapeuta con los participantes, las posibles transferencias, así como examinarse continuamente el terapeuta. Este registro es realizado por la arteterapeuta en prácticas al final de cada sesión, que se repasa en actitud reflexiva lo acontecido, intentando evitar proyecciones a la hora de entender y describir lo sucedido durante la sesión. En un diario de Campo es importante eliminar los comentarios y análisis subjetivos, para mantener el rigor y la objetividad.

El investigador no debe temer contaminar los datos mediante un proceso de interpretación subjetiva y personal, ya que la subjetividad de la interacción y la interpretación, es precisamente una de las características de esta técnica; por tanto la implicación y la identificación no deben evitarse, sino que deben buscarse. (Corbetta, 2007, p. 305).

✓ Registros audiovisuales

En el estudio se ha integrado registros sonoros de los participantes, obtenidos de las entrevistas, registros fotográficos de las sesiones y de las creaciones. Se ha realizado un video, donde se recoge las creaciones de todos los participantes en el periodo de prácticas.

✓ Entrevista al final con los participantes

Después de un mes y medio de las prácticas concluidas, se realiza un encuentro individual en la clínica con los cuatro participantes del estudio, a modo de entrevista abierta, donde se aporta la carpeta con sus creaciones, entorno a estas creaciones, se lleva a cabo las preguntas de la entrevista. Con la finalidad de establecer conexiones con la memoria a largo plazo, (su pasado), la memoria presente a través de la muestra de sus producciones artísticas, creadas en el espacio de arteterapia. Con ello se pretende comprobar si hay evocación de la memoria presente por medio de lo trabajado en los cuatro meses de prácticas.

5.5. Fases de la investigación

En base al estudio previo sustentado en la revisión la bibliografía sobre arteterapia. Documentación y observación de las personas con la Enfermedad de Alzheimer y campos principales en esta líneas de análisis, se ha elegido por estructurar la investigación de la siguiente manera:

1ª Fase: Periodo de Observación

Durante dos semanas se dedico a la observación de los participantes en el espacio de terapia ocupacional en la clínica de día y el hospital. Se observa el espacio funcional como las dinámicas de una jornada de los pacientes en la clínica. Las características de cada persona en su contexto interno y externo.

2ª Fase: Diseño de dinámicas

Como ya se ha descrito en el apartado del contexto el espacio del trabajo arte terapéutico se ha realizado en la Clínica de día Josefina Arregui y algunas sesiones en el Centro de Arte Contemporáneo de Huarte.

✓ Temas y selección de obras.

Para la visita en el Centro de Huarte se hizo primero una previa selección de las obras, la cual se optó por la exposición de la primera planta, dedicada a la muestra cinco proyectos individuales de los artistas navarros **José Castiella**, *Atrocity Exhibition. La exhibición de atrocidades*, **Álvaro Gil**, *DIY/ Máquina de punto cero*, **Ignacio Navas**, *Cosas que pasan junto al mar*, **Miren Pastor**, *Bidean* y **Óskar Ranz**, *God is beautiful and loves all that is beautiful*, convocatoria de **Ayudas a la Creación en Artes Plásticas 2015** del Gobierno de Navarra, en los que conviven formatos tales como pintura, escultura, instalación, fotografía, autoedición y video creación. Con esta visita se realizó una sesión de arteterapia en la sala. Para las demás sesiones se utilizó el espacio de la Clínica Josefina Arregui, se diseñó las dinámicas en torno al objetivo del estudio, la estimulación cognitiva por medio del arte contemporáneo y la creatividad en los procesos artísticos por medio de los sentidos y las emociones.

✓ Temporalización y Estrategias.

Se han realizado 30 sesiones con duración de dos horas aproximadamente. La sesión 0 se comenzó el 15, 17- 22, 24 de febrero, periodo de observación. La primera sesión en el espacio de arteterapia fue el 3 de marzo hasta el 22 de junio. Estas sesiones se realizaban de manera periódica todas las semanas los lunes y miércoles de 15.30h a 17.30h. A continuación se muestra una tabla donde se expone el resumen de las dinámicas con una breve explicación del contenido, objetivos, materiales y sistemas de evaluación. En el anexo II. b se muestra esta información con más extensa y con registro gráfico.

Sesión y fecha	Tema/objetivos generales	Actividades programadas	Recursos y materiales necesarios	Instrumentos de evaluación
0 15,17/02/2016 22,24/02/2016	"CONOCERSE" Crear un espacio de bienestar y confianza.	Observación	Observación	Cuaderno de campo. Registro fotográfico

1 3/03/2016	“PRIMEROS PASOS”. Facilitar un espacio de creatividad y seguridad entre las personas con la enfermedad de Alzheimer	En esta sesión trabajaremos el gesto, trazos, color y volumen.	Papel, cartón, Pinturas, hilos, pegamento, tijeras, fotografías, lápices etc.	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
2 7/03/2016	“TEXTURAS” Crear un espacio de bienestar y confianza	Trabajar con el tacto por medio de la arena.	papel blanco, cola blanca, arena, lápices, pinceles y pinturas de palo.	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
3 10/03/2016	“COLOR Y EMOCIONES” Ejercitar la memoria emocional a través de lo simbólico	Trabajar el color hacer una muestrario del color y a cada color le vamos a poner un estado emocional	pinturas de colores, acrílicas, papel blanco.	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
4 14/03/2016	“COLOR , GESTO Y EMOCIONES” Ejercitar la memoria emocional a través de lo simbólico	Trabajar el color hacer una muestrario del color y a cada color le vamos a poner un estado emocional	pinturas acrílicas, tinta, pinceles, fotocopias	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
5 16/03/2016	DESCONSTRUIR “LA IMGEN” RE-DESCUBRIENDO “LA FLOR” Reforzar y crear habilidades creativas	Desconstrucción y construcción de una imagen	Rotuladores, pegamento, revistas	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
6 21/03/2016	“MIRAR Y PINTAR COMIDA” Ejercitar la memoria a través de lo simbólico. Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.	Se trata de observación y representación según la percepción de cada uno	Papel de a4 Basic, pinturas acrílicas	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
7 23/03/2016	“TEXTURAS DE LA PIEL Y SUS EMOCIONES”. Ejercitar la memoria a través de lo simbólico. Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.	Tomando como referencia la obra fotográfica expuesta en Centro de Arte Contemporáneo de Huarte) de Miren Pastor, Titulada: “Bidean”	Pegamento, fotocopias tijeras y hojas	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
8 30/03/2016	“EVOCANDO AL MAR” Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer Ejercitar la memoria a	Evocamos las sensaciones ,olores ,texturas, colores del mar.	Video del mar hoja negra, arena, tizas y palos recogidos del mar.	Cuaderno de campo. Registro fotográfico

	través de lo simbólico Practicar con las diferentes disciplinas artísticas .			
9 1/04/2016	“MÓVILES” Ejercitar la memoria a través de lo simbólico Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.	Realizar un móvil con objetos (botones)y cada objeto y encierra un deseo.	botones, palos cuerdas telas y pinturas	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
10 6/04/2016	“TE MIRO ME MIRAS” Reforzar y crear habilidades creativas Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.	Retrato por parejas. Por parejas uno enfrente del otro, se observan .Se comienza ,cuando cada uno/a lo estime. Dibujando lo que ve en un papel.	Papel de A3 de color negro, tizas de colores y blanca	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
11 11/04/2016	“MIRARSE A SÍ MISMO” Ejercitar la memoria a través de lo simbólico. Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.	Consiste en calcar el rostro ,haciendo un retrato, por medio de un papel acetato y rotuladores para vinilos.	papel de acetato A4, rotuladores de vinilo de colores.	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
12 13/04/2016	“CUADRO GRUPAL” Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro. Crear un espacio de bienestar ,confianza y dar pie a la socialización a través de las dinámicas grupales.	Consiste en una hoja de formato grande crear una expresión conjunta	Papel tamaño 100x100, pinturas acrílicas y pinceles	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
13 18/04/2016	“EVOcando AL BOSQUE” Ejercitar la memoria presente a través de lo simbólico. Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte	Por medio del video y fotografías evocamos la imagen de bosque de nuestro entorno. Posteriormente cada uno trata de dibujar o plasmar aquello evocado	Papel Basic A4. Pinturas de colores verdes ,azules	Cuaderno de campo. Registro fotográfico

	creativa del cerebro.			
14 18/04/2016	<p>“PINTAR MOVIMIENTO”</p> <p>Reforzar y crear habilidades creativas.</p> <p>Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.</p>	Consiste en verter pintura diluida y coger la hoja y mover ,procurando que no caiga .	Cartón gris y pintura acrílica.	<p>Cuaderno de campo.</p> <p>Registro fotográfico</p>
15 25/04/2016	<p>“PAISAJES CON TELAS”</p> <p>Reforzar y crear habilidades creativas.</p> <p>Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.</p>	Consiste en realizar una composición por medio del collage de telas.	Papel como soporte, telas, pegamento, tijeras	<p>Cuaderno de campo.</p> <p>Registro fotográfico</p>
16 27/04/2016	<p>“SUGERENCIAS CON MONDRIAAN”</p> <p>Ejercitar la memoria a través de lo simbólico.</p> <p>Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.</p>	Consiste en un audiovisual explicando la obra del pintor” Pieter Cornelis Mondriaan	Papel blanco ,cartulina, pinturas acrílicas, pinceles	<p>Cuaderno de campo.</p> <p>Registro fotográfico</p>
17 2/05/2016	<p>“VEGETALES”</p> <p>Reforzar y crear habilidades creativas</p> <p>Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer</p> <p>Ejercitar la memoria a través de lo simbólico</p> <p>Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular.</p>	Consiste en crear una composición ,por medio de collage de fotocopias de hojas de nuestro entorno. Todo ello, de pie para hablar desde los sentidos del olfato y del tacto de nuestra vegetación.	Fotocopias a color de hojas de nuestro entorno. Tijeras, pegamento, pinceles y pinturas acrílicas.	<p>Cuaderno de campo.</p> <p>Registro fotográfico</p>
18 9/05/2016	<p>“INSPIRACIONES ABSTRACTAS” KANDINSKY</p> <p>Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.</p>	Consiste en un audiovisual explicando la obra del pintor. Vasili Vasílievich Kandinski. Realizar una creación inspirada en su obra.	Papel A4, como soporte, pinturas acrílicas y pinceles	<p>Cuaderno de campo.</p> <p>Registro fotográfico</p>
19	<p>“NUESTRA MORADA”</p> <p>Practicar con las</p>	Consiste en realizar una estructura lineal que simula o se	Palos de madera ,cinta aislante de colores y pintura	Cuaderno de campo.

11/05/2016	diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.	asemeje a una casa, lugar, espacio.	acrílica de colores y pinceles.	Registro fotográfico
20 13/05/2016	“ESTRUCTURA HABITADA” Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.	Consiste en realizar una estructura ,que puede simular una casa ,refugio por medio de palillos y plastilina	Palillos, plastilina de colores	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
21 18/05/2016	“UDABERRIA” Reforzar y crear habilidades creativas y sociales. Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer	Por medio de fotos de flores de nuestro lugar ,trabajar los sentidos como el olor ,emociones .Se realiza un collage.	Fotocopias a color, pinturas, pegamento, tijeras, papel basic blanco.	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
22 22/05/2016	“VISITAMOS HUARTE” Acercar el arte contemporáneo a las personas con la enfermedad de Alzheimer. Abrir el museo a otro tipo de dinámicas relacionadas con la arteterapia. Potenciar la actividad creadora.	Emociones y Olores en el arte contemporáneo” con las obra expuestas en el Centro Contemporáneo de Huarte.	Todos los materiales trabajados durante las sesiones de arteterapia ,dispuesto en una mesa y cada participante elegirá aquello que le interese trabajar	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
23 25/05/2016	“INTERPRETAMOS” Potenciar la actividad creadora Estimular la comunicación y las relaciones con el otro ,a través de las creaciones artísticas	Con las obra expuestas en el Centro Contemporáneo de Huarte. Se hará una interpretación por medio de dibujo, escultura de esa obra con las emoción y olor elegido.	Cartulina negra, tizas y palillos	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
24 30/05/2016	“CUADRO GRUPAL” Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro. Crear un espacio de	Realizar una creación creativa libre en grupo, con el material que ellos elijan	Elección libre	Cuaderno de campo. Registro fotográfico

	bienestar ,confianza y dar pie a la socialización a través de las dinámicas grupales.			
25 3/06/2016	“HILOS ROTOS” Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.	Realizar una creación partir de una imagen fotocopiada cortada. Elaborar su continuidad en el papel	Fotos de naturaleza, pinturas, pegamento, tijeras.	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
26 6/06/2016	“TEXTURAS” Ejercitar la memoria presente a través de lo simbólico. Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.	Una composición con relieve por medio de la plastilina, ejercitando el tacto, emociones y olores	Plastilina, hoja de cartón blanca.	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
27 10/06/2016	“SOPLAR ARTE” Reforzar y crear habilidades creativas y sociales. Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.	La actividad consiste en crear una pintura libre. Mediante la acción de soplar aire con una paja, sobre una mancha de tinta	Tinta , pajitas	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
28 13/07/2016	“EXPRESANDO NUESTRA MORADA” Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.	Escultura con módulos de repetición.	Palillos, Plastilina	Cuaderno de campo. Registro fotográfico
29 17/06/2016	Creando “NUESTRO ARCHIVO” de creaciones. Objetivo: Ejercitar la memoria presente a través de lo simbólico. Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.	Esta sesión se dedico a recoger en una carpeta los trabajo de cada asistente. Todas/os miramos los dibujo y creaciones y se hacía un repaso.		Cuaderno de campo. Registro fotográfico
30 22/06/2016	“DESPEDIDA Y PRESENTACIÓN”. Acercar el arte contemporáneo a las personas con la enfermedad de Alzheimer. Potenciar la actividad creadora. Estimular la comunicación y las relaciones con el otro.	Proyecto final presentación. Exposición ORAL Y AUDIOVISUAL y despedida de las prácticas de arteterapia. Consiste presentación final del proyecto de las prácticas de arteterapia.	Humanidad, corazón y emoción.	Cuaderno de campo. Registro fotográfico

3ª Fase: Entrevista final a los participantes

Después de finalizar la prácticas de arteterapia. Se realizó una entrevista con cuatro de los asistentes a las sesiones, ya que son las personas que padecen la Enfermedad de EA, objeto de este estudio. En esta entrevista abierta, se mostro sus obras a los participantes, un mes y medio después, para comprobar que relación tenían con la obra, si después de este tiempo recordaban sus creaciones, detalles de lo mostrado con la finalidad de demostrar si a través de las producciones artísticas en las sesiones de arteterapia se ha evocado a la memoria presente.

5.6. Intervención

5.6.1. Entidad

La Clínica Psicogeriátrica Josefina Arregui, **no es un centro residencial** dedicado al cuidado de personas mayores. Está destinada a la ATENCIÓN INTEGRAL de ancianos que padecen trastornos psiquiátricos, con una especial dedicación a las personas aquejadas de síndromes demenciales, constituyendo el centro de referencia en demencias dentro del Servicio de Salud Navarro.

Su filosofía asistencial es: atender las necesidades que estas personas y sus familiares plantean en cada fase de su enfermedad, para lo cual el centro dispone de diferentes unidades y servicios. Equipo multidisciplinar formado por profesionales de medicina (geriatria, psiquiatria), enfermería, auxiliar de clínica, terapia ocupacional, fisioterapia, neuropsicología y trabajador social. Los programas asistenciales de consulta externa, consulta de neuropsicología, consulta de geriatría y psiquiatria, consulta de fisioterapia y rehabilitación.

5.6.2 Objetivos generales del taller

Desde una aptitud flexible, sujeta cualquier cambio, ajustando continuamente la intervención en función de las demandas de los participantes, se plantea los siguientes objetivos generales:

1. Crear un espacio de bienestar y confianza.
2. Facilitar un espacio de creatividad y seguridad a las personas con Alzheimer.
3. Crear y reforzar habilidades creativas.
4. Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.

5. Ejercitar la memoria presente a través de lo simbólico.
6. Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.

5.6.3. Encuadre externo

Las sesiones de arteterapia se realizaron del mes de marzo a de junio del 2016, un total 30 sesiones con los participantes de clínica de día, 3 sesiones en el Centro de Arte contemporáneo de Huarte y 15 sesiones a consulta externa. La duración de las sesiones eran de dos horas. El trabajo durante las sesiones mantenía el mismo formato, unos minutos de relajación, desarrollo central de la actividad y cierre. Las sesiones fueron diseñadas y planificadas por Helena Santano.

El carácter del taller ha sido grupal un grupo de seis en clínica de día, de tres en consulta externa y cuatro en el Centro de Arte. Se contaba con recursos suficientes para el adecuado desarrollo y planificación de las sesiones: un espacio suficiente que ha podido facilitar un encuadre seguro y de completa confidencialidad.

5.6.4. Encuadre interno

Referido a la manera en que la arteterapeuta se sitúa en el espacio arteterapéutico. Su posición como arteterapeuta dentro de las diferentes tendencias psicoterapéuticas y como esta posición influye en el modo de relacionarse con los participantes, en la manera de organizar el taller, en la directividad o no de las actividades artísticas o de la combinación de ambas posturas, del modo de observación y de análisis de las sesiones. Se trata de un encuadre mental que define la manera de relacionarse y comprender la realidad con la cual el/la arteterapeuta se relaciona y que, a su vez, influye en el desarrollo del taller. (López Fdez. Cao, 2014).

Las sesiones se han combinado con propuesta directivas, junto con otras mas libres, dentro de la metodología adoptada estudio de caso, que requiere continuos reajuste de los objetivos y planteamientos según las necesidades de los participantes. La posición de la arteterapeuta ha sido de acompañamiento y de observación como, principales instrumentos del estudio, escucha activa guiada por la intuición, la formación del vínculo con los asistentes tratados dentro del grupo con individualidad.

6. ESTUDIO DE CASOS

Este tipo de estudio se centra en situaciones actuales. El fenómeno es estudiado en su estado natural. Existen diversas fuentes y formas de obtener los datos. (Cepeda, 2006).

Para este estudio he escogido de la muestra, a cuatro del total de participantes por tener diagnóstico de enfermedad de EA. A continuación se describe a los participantes del estudio y su paso por la intervención. De la entrevista se recoge lo más significativo.

6.1. Caso JF.

- ✓ Muestra, consulta externa (un participante)

El participante “JF”, varón. Demencia Enfermedad de Alzheimer leve-moderada, 85 años. El participante pertenece al grupo de consulta externa. El resto de los participantes tienen un diagnóstico diferente. Solo se realizaba una sesión a la semana de dos horas de duración. En total se realiza 15 sesiones de las cuales el participante JM, asiste a 8 sesiones. Muchas veces la causa es debido a que se hecha siesta y se le pasa la hora. Pero cuando viene se le ve a gusto, tranquilo y receptivo.

Con su presencia y su saber estar en todas las sesiones armonizaba al grupo (tan diferente en cuanto a diagnóstico y personalidad con respecto al grupo de referencia, como ya he comentado). La actitud corporal es abierta ante la obra, mostraba una relación positiva y expresaba tolerancia a los resultados y asocia la obra con una situación o recuerdos vividos. La mayoría de las veces no se acuerda de las sesiones anteriores, a diferencia del resto. Se procuraba afianzar esas pérdidas de memoria, sin insistir demasiado y por medio de los dibujos anteriores, se hace un sutil recuerdo, pero sin darle importancia. Se relaciona bien y con confianza, es participativo y siempre esta muy sonriente.

A continuación se explica de manera descriptiva, las sesiones mas relevantes para el estudio. El participante JF, faltaba a las sesiones, no venía de forma regular. Su primera sesión fue la segunda que se realizo con el resto del grupo. En esta sesión, titulada “Mis huellas en la piel” se trabaja con fotocopias a color de texturas de la

naturaleza, a modo de realizar un collage. Se pretende a través de la imagen creada, hablar de nuestras huellas emocionales, del paso del tiempo. Lo más destacado es su buena aptitud y disposición. Después de realizar se muestra contento. La tercera sesión se trabaja dos dinámicas una titulada “la flor” y otra “desconstrucción”, con el objetivo reforzar y crear habilidades creativas. Consiste en observar flores del natural, se habla de su textura, olor y color. La segunda por medio de una foto crear una imagen abstracta, cortando esa imagen en tiras y volverla a reconstruir si orden aparente. El participante, esta un poco perezoso y reacio. Pero continua con el dibujo y lo acaba, aunque se le nota cansado. En la sesión novena, titulada “muestra morada” se trabaja la escultura por medio de palillos y plastilina. Lo manual le gusta y se le ve motivado. En la sesión 11, se visita



el Centro de Arte Contemporáneo, donde se trabaja con las obras expuestas, se trata de comprender la obra a través de los sentidos como el olor y las emociones. Una dinámica grupal, donde acuden los participantes con un miembro de su familia. Esta sesión fue muy interesante, como todos se mostraron muy receptivos y atentos, a pesar del contexto de las obras. También destacar la comunicación que se entabla, en un lugar diferente, extraño, ajeno a ellos y con su familia. Acudió la psicóloga de la clínica Josefina Arregui, la cual calificó la actividad de forma muy positiva.

Entrevista 18/08/2016, respecto al pasado recuerda su nacimiento, su trabajo. Recuerda quien soy yo, pero no recuerda los dibujos. El empleo del color rosa que esta presente en muchas de sus creaciones le resuena. Las creaciones no las reconoce como suyas. Ante esto le pregunto por los dibujos, que emociones, que color le gusta etc. Refleja extrañeza cuando se muestra sus dibujos. Se le enseña el retrato que hizo de el mismo y dice: “un señor, mas que mayor”. No recuerda a los demás participantes. Este asistente solo venía un día a la semana y faltaba algunas sesiones, eso también hace que le cueste mas, afianzar la memoria, por su poca continuidad en el tiempo. Mira mucho un dibujo, el de una casa hecho con palillos, pero no logra saber porqué, se detiene en él, se extraña que lo haya hecho. Comenta: “tu, ya me recuerdas, pero esto no” se refiere a las producciones. Comenta que cuando venía estaba mas entretenido, mas despejado en las

sesiones. En la entrevista esta tranquilo, y contesta a las preguntas, se toma su tiempo, conforme avanza la entrevista, le noto preocupado e intuyo que el no recordar, le inquiete, no quiero insistir mucho, hablamos sobre los dibujos de forma sutil e intento que la sesión sea relajada y armoniosa.

Finalmente a modo de reflexión, se analiza que la poca asistencia del participante y que las sesiones solo eran una vez a la semana, impide evocar la memoria presente. Dado su diagnóstico y en comparación con el resto de los participantes del estudio, se observa, diferencia en que esta menos estimulado. Los otros participantes, están en clínica de día durante cinco horas diarias y reciben cuatro horas a la semana de arteterapia, esto hace que su estimulación sea mayor con respecto a JF. Sin embargo recuerda quien soy yo, si hubiera mas continuidad en sesiones, se favorecería la evocación memoria presente.

6.2. Caso P.

❖ Muestra, Clínica de día (tres participantes)

El participante “P” mujer, 83 años, demencia Enfermedad de Alzheimer versus Enfermedad por Cuerpos de Lewy, fase moderada. Se muestra un poco reacia hacía el comienzo de la actividad, muestra cierta pereza, pero luego la ejecuta sin dificultad. Al comienzo muestra una actitud negativa pero se le pasa rápido.

La obra no refiere a su vida, pero si le da pie a comentar recuerdos en alto de su vida en Extremadura. Con P si he podido trabajar la creación de sus propios dibujos, ella realiza unas muñecas que siempre las acompañaba de más muñecas y de la relación entre ellas. (madre e hija). A veces no es muy tolerante a los resultados, aunque la mayoría se le ve satisfecha. Si muestra su propio lenguaje expresivo, refleja aspectos positivos, actitud corporal abierta. Se relaciona con confianza con los demás, comparte adecuadamente, es autónoma. La relación con la arteterapeuta es buena, aunque siempre está cuestionando las actividades: *“Y esto para que sirve”*, pero los resultados son muy creativos y sorprendentes. En los ancianos con EA, se produce un abandono de la producción artística a favor de la copia, sin embargo en las demencias con cuerpos de Lewy (DCL) se ha demostrado una mayor capacidad creativa. Esto se comprueba con el caso “P”, cuyo diagnóstico con EA y cuerpos de Lewy favorece la creatividad, como se muestra en sus creaciones.

A continuación se hace una descripción de el caso “P” mas detallado, de cada una de las sesiones:

En las primeras sesiones” color emocional”. De manera intuitiva se extrae colores con sus mezclas y cada color se le asigna una emoción. El objetivo es ejercitar la



memoria emocional a través de lo simbólico. Aquí ya el juego de crear se mezcla con lo interno de la persona. Muestra inseguridad ante lo nuevo, lo desconocido. Pregunta constantemente, habla con un discurso repetitivo sobre lo que hace en el centro etc. Conforme empieza a crear se centra, la voz

desaparece y se concentra en lo que esta realizando. En la tercera sesión, no habla de forma continua, esta mas tranquila y centrada. La sesión 5 “Redescubrir la flor”: Consiste en evocar el **olor**, a través de fotos macros de flores presentadas en láminas fotográficas. Estimulación de la creatividad a través de los sentidos. Se muestra muy creativa y relajada. Las siguientes sesiones, presenta destreza manual y gran habilidad. Es cuidadosa en la ejecución y se toma su tiempo. Esta mas tranquila y no habla ya de forma nerviosa. Dos sesiones deja de venir porque se encuentra cansada, se queda en otra sala con el resto de los usuarios de la clínica. Siempre se respeta la voluntad de los asistentes. Vienen de forma voluntaria y con esto se consigue que la persona sea autónoma en sus decisiones. Al venir de forma



voluntaria a la sesión se refuerza su presencia y participación. Lo que ocurre en la siguiente sesión, al dejar de venir otra vez muestra inseguridad. Vuelven las preguntas y el discurso repetitivo. Conforme empieza a crear se concentra y se le ve relajada. En la sesión 10 “Te miro me miras”. Se trabajo por parejas, una enfrente de la otra para

favorecer la observación, con la consigna ¿Qué percibimos del otro?. Consistió en mirarnos unos a otros, nos descubrimos y nos reconocemos a través del otro. Observa a la otra compañera. Curiosamente se puede leer en la entrevista que es uno de los dibujos, que recuerda. Por su parecido a sus muñecas, dibujos que ella hace de forma libre y los repite a lo largo de su transcurso por las sesiones de

arteterapia.

Es curioso como en la sesión 11 “MIRARSE A SI MISMO”. Después de trabajar con el otro, nos miramos a nosotros mismos por medio de una foto colocada debajo de un papel de acetato (transparente). Reconocerse, re-interpretar nuestra imagen es el objetivo. Ella no la realiza, porque al enseñarle la foto. Su rostro, no lo quiere estropear, no comprende que se dibuja en una hoja transparente, encima de su foto. Las siguientes sesiones P, las realiza sin dificultad, ya no muestra inseguridad y se redescubre esa creatividad innata. En una de las sesiones, habla de la muerte y dice: ” Cuando yo me muera, ya tienen un recuerdo mío, con estos dibujos”.

La siguiente creación, recurrimos a la mancha abstracta para redefinirla de nuevo ella crea dos figuras, sorprendentemente a la semana siguiente, al verla en el pasillo, espacio utilizado a modo de galería o lugar de exposición. Me habla de cómo lo hizo y recuerda con detalle aspectos de ese dibujo. En la entrevista también lo

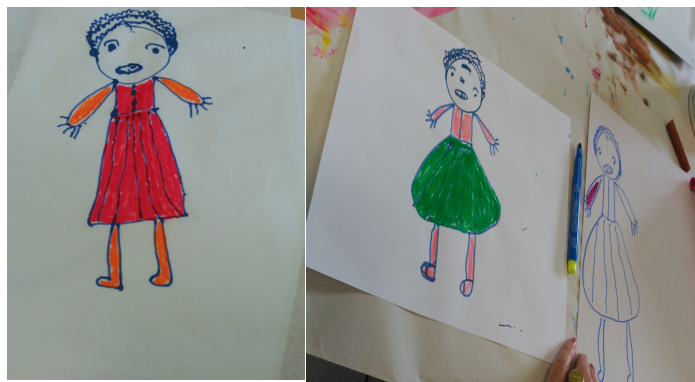


recuerda, podemos hablar de una imagen simbólica encarnada. En busca de la ausencia, de lo que falta, del reconocerse. Al trabajar en grupo el cierre era difícil de conseguir, en esta imagen, trabajando el cierre individual con P, se hubiese abierto e indagado mas en esa ausencia.

En la entrevista 11/08/2016, un mes y medio después de la intervención de arteterapia, recuerda muy bien episodios del pasado como su nombre, cuenta, que su nombre no es como se le llama ahora, es diminutivo de su nombre verdadero. Sabe donde nació, lo recuerda y lo afirma, me habla de su trabajo con una señora limpiando la casa, pero estaba lejos de su familia y relata que vuelve con su familia. A los 14 años viene a Alsasua lugar donde reside y forma una familia. Cita que tiene dos hijos y le hubiera gustado tener mas. Recuerda que ha trabajado mucho y ha sido apreciada en su trabajo. En cuanto a la terapeuta la recuerda, pero no sabe de que, pero conforme avanza la entrevista y se le muestra sus dibujos y hablamos de ello, va relacionando, que la terapeuta, era la que les acompañaba en las creaciones.

En cuanto se muestra los dibujos se acuerda, donde se han realizado, se acuerda del espacio de trabajo, pero no recuerda si lo hizo ella. Reconoce sus muñecas, se identifica con lo creado por ella, desde su interior. La sesión 11, el retrato que hizo a otra participante lo recuerda, por su mismo tipo de trazo que se repite en las creaciones de sus muñecas.

Repite palabras textuales: *“Las muñecas, tenía muchas ganas de hacerlas yo”*. El



collage, empleando telas lo recuerda como suyo. La sesión 14 en la que se ejecuta una práctica de pintura en movimiento recuerda el proceso, el movimiento. La sesión 4, que se trata el color y las emociones,

donde ella realiza unos cuadrados de colores, con mucha delicadeza, lo menciona como suyo. Menciona mucho a lo participantes lo que hacían en comparación, con lo propio creado por ella. Relata como en una dinámica empleamos la mano, y describe la forma de ejecutarlo, de otro participante. Recuerda cuando colgamos las producciones en el pasillo a modo de exposición, eso facilitaba mucho a la memoria presente, verlo día a día. Habla de los comentarios de sus compañeras, de cómo decían de ella que pinta muy bien, le gusta aunque lo deja caer, sin darle demasiada importancia. Cita de nuevo: *“Las muñecas, estas, las he hecho yo”, “ Me gustaba casi todo, la muñeca en negro”*. Ella asiente, que se encontraba en las sesiones animada y se preocupaba por no saber hacer las propuestas planteadas, mostraba un poco de inseguridad, pero se enfrentaba a ello y observaba su creación, al finalizarla con satisfacción. Le gustaba venir a las sesiones y lo recuerda con agrado.

Reflexionando sobre el caso de P, se observa que la memoria presente, esta en esas creaciones que ella representaban de forma libre, *sus muñecas*, como dice ella. Las evoca y las repite constantemente, se recrea y cada una presenta un riqueza expresiva del dibujo primitivo. Después de hacer la entrevista, se analiza con la muestra de sus creaciones, su memoria esta presente. Sobre todo en aquellas creaciones innatas que ella recrea con tanta atención y delicadeza.

6.3. Caso T.

El participante “T” mujer, demencia Enfermedad de Alzheimer moderada mas trastorno depresivo recurrente, 94 años. Tiene mucha hiperactividad creativa, constantemente tiene que hacer y rellenar la hoja de forma muy rápida. Sus creaciones son enérgicas y cargadas de fuerza. Su obra es compleja y se basa mucho en llenar el vacío, no hay lugar al vacío, pinta sobre lo pintado. La arteterapeuta le facilita más hojas, ya que si no, llega hasta romperla hoja, por el uso constante de capas y capas de pintura. Esto ocurre más al principio conforme suceden las actividades y escucha las indicaciones, ella ya pide otra hoja o hace distinción que ha acabado. Su actitud corporal es abierta. Uso de la repetición de elementos. Tiene un estilo innato y lo repite.

Su relación hacia la obra propia se muestra un poco negativa, siempre hace el comentario: *“Yo hago Mamarrachadas y los demás lo hace muy bien, pero yo no, mamarrachadas”*, pero esto no le cohibe y sigue creando. No refiere la obra a su vida, trabaja más con una expresión más simbólica, como signos gráficos que los repite a lo largo de las intervenciones.

Se relaciona con algunos participantes, mas con las mujeres, aquí comparte adecuadamente el material, cosa que extraña y admira a la terapeuta ocupacional de la mañana, ya que en sus actividades, no respeta el material de los demás. La relación con la arteterapeuta es buena e incluso sabe cosas de mi trabajo como artista, de mi familia y me las comenta con agrado.

A continuación se detalla lo mas representativo para el estudio del caso de T, en las sesiones:

En todas las sesiones muestra interés en ejecutarlas, ninguna ha dejado de hacer. Vino a todas las sesiones. En las primeras sesiones se le ve contenta e impaciente



por coger el material y empezar a crear, es una característica que muestra al comienzo pero ya al final de las sesiones su ejecución es mas lenta. La sesión 6, “mirar y pintar comida”, por medio de la observación directa de los objetos (en este caso el objeto a

observar es comida), se expresa la importancia de averiguar la relación a través del **gusto** para representar los objetos. No observa el objeto a representar, pinta de forma impulsiva, pero capta la composición.

La sesión 8 “evocando al mar”. Se elige el elemento natural como el agua, en este caso hablamos del mar, su olor, sonido, su tacto en definitiva de las sensaciones



que provoca el mar. Lo ejecuta muy rápido, disfruta con el tacto de la arena es uno de las creaciones que recuerda por le proceso, la forma de hacerlo. Posee una creatividad innata de gran expresividad, se concentra tanto que no levanta la mirada hasta que acaba. En

la sesión de retratarse a si mismo, presenta un gesto gráfico propio de ella que se repite. Línea rota, quebrada, con gran movimiento. Muy personal.

Curiosamente en la sesión de hacer un móvil. Con materiales reciclados, botones, telas, cintas etc. Esta dinámica presenta dificultad de psicomotricidad fina, se pone algo inquieta y comienza acoger el material de los demás, cosa que solo hacía a las mañanas con las sesiones de terapia ocupacional. Lo que se deduce que si hay algo en lo que se muestra dificultad, su nerviosismo hace que no respete el material. Las sesiones de la mañana al ser mas, una estimulación basada en el razonamiento, mas mecánicas, no es tan creativo, puede que por esto, le cueste concentrarse y de ahí la diferencia, con las sesiones de arteterapia en cuanto, a ese detalle del material. La sesión “evocando el bosque”, muestra esa expresividad presente. Esta creación la recuerda. La titula como “Robles”.



La sesión 18 “inspiraciones abstractas de kandinsky”. Se presenta la obra de Kandinsky y se trabaja la creación propia a través de lo que les evoca la obra del artista. Es extraordinario como presenta una semejanza, en su forma de expresión respecto del original. En T, la abstracción esta presente, su expresión es mas abstracta que figurativa, así se demuestra en sus representaciones.



Dentro de las sesiones, algunas dedicamos a la expresión libre, en T se manifiesta en este tipo de creaciones:



Entrevista 11/08/2016, Se comienza la entrevista hablando del pasado, hablamos un poco de su vida. Recuerda su nombre apellidos y me habla que nació en Etxarri y luego fue a casa de los abuelos en otro pueblo. Relata el número de hermanos, ocho de los cuales cinco están en la

Argentina. Fue a la escuela pero dice que muy poco tiempo. Trabajo de niñera en el estanco de su pueblo, le trataron muy bien, tiene buenos recuerdos. Cuenta de sus cuatros hijos dos murieron al nacer, lo relata de forma natural, pero con tristeza. Recuerda su edad actual y comenta me falta tres meses para los 95 años.

Se le muestra sus dibujos uno por uno, recuerda el de la sesión 1, por el procedimiento soplar con la tinta. Este misma dinámica de repite en la sesión 27, eso facilita su recuerdo. Recuerda a otro participante, y como se fue. Perfectamente recuerda mi estancia con ellos y que venía a acompañarles es su proceso creativo. Ella sigue diciendo: “ *hago mamarrachadas* “. Reconoce algunos dibujos por su gesto, por su trazo, gesto característico, de como pinta. La sesión 23, se utiliza palillos, recuerda el proceso. Recuerda como hicimos las manos explica el procedimiento. La sesión 21 dibujo de las flores, lo vinculo como suyo. El bosque, sesión 13, lo nombra por robles, dice: “*a gusto anduvimos*”. Se muestra mas dibujos, le resuenan, pero no esta segura. Lo dice y lo repite varias veces ”a gusto pintando”. Al ver todos sus creaciones, se sorprende y dice: “no pensaba que había hecho tanto, que he pintado tanto”. La sesión 26, empleo de la plastilina le suena. La sesión 8, evocando al mar se acuerda de la arena, tacto. Comenta al final: He

aprendido mucho y no había pintado tanto antes, me sentía distraída y contenta. Se le pregunta por el resto de los participantes, ella contesta les veía contentos.

En general T, es una persona que habla poco, mientras crea, es poco expresiva en su rostro, pero se le ve contenta. Comenta cuando me ve en la entrevista, que hecha de menos el pintar. Lo que mas le evoca a ella, a la memoria presente, son los procesos, la forma de ejecutarlos. Se insiste que las sesiones se utilice un amplio abanico de técnicas, para que cada cual, sienta estimulaciones diferentes y se llegue a despertar la estimulación, por esa variedad de recursos.

6.4. Caso JM.

Con el participante “JM” se hará una exposición mas extensa por el valor de su caso, clave para el estudio de la investigación.

El Participante “JM” varón. Demencia Enfermedad de Alzheimer moderada, 83 años. Desde el primer día muestra cordialidad, es el que más relación social muestra con el grupo y con la arteterapeuta. Es sorprendente como establece una conexión con la obra y su vida. Es un señor que jamás había tenido conexión con las prácticas artísticas y presenta una sensibilidad creativa innata. Capaz de comprender ese lenguaje interno y simbólico de la obra, de discutir metafóricamente o referirse a él mismo. Expresa tolerancia a los resultados y es crítico con el mismo y valora si el resultado es bueno. El posee su propio criterio hacia lo que realiza. Asocia la imagen consigo mismo o su situación del pasado. Su obra en conjunto es compleja, tiene su propio lenguaje expresivo y refleja los aspectos positivos. Se relaciona con confianza con los demás y los tiene en cuenta, por ejemplo está atento por si necesitan algo. Es participativo y sostiene la mirada. La relación con la arteterapeuta es buena y muestra aprecio por ella.

J.M. de 83 años, es un varón nació el 3 de octubre 1932 en un pueblo de entorno rural de unos 2000 habitantes en la actualidad. Pertenece al valle de la Sakana (Navarra). Su lengua materna el euskera, que lo sigue hablando como su primera lengua. Se crio en familia pobre sin tierras en el pueblo natal. El abuelo emigro a EEUU, trabajando como pastor. En su infancia temprana emigraron a Bilbao en busca de trabajo, en muy poco tiempo falleció su padre y regresan de nuevo al pueblo. Aquí su madre se casa de nuevo, según palabras textuales: “*Algún*

sinvergüenza del pueblo la pretendía. Yo ya era mozo y que mi madre se casaría, aquello me dolió mucho, me tocaba el tocino, pero resulto que era un verdadero hombre y me hizo más hombre a mí, siempre tengo un buen recuerdo de aquel hombre”. Él vive desde pequeño hasta ahora en el Caserío, que lo dibuja y lo escribe en varias ocasiones durante las sesiones de arteterapia. Su educación fue mediante clases particulares, afirma que gracias a eso: “Me está valiendo ahora, en la vida. Me doy cuenta de las cosas rápidamente”.

Su mujer vive con él, le pregunto por sus hijos/as, dice que no tiene hijos, pero duda de su respuesta, luego al repetirlo y preguntarle de nuevo, afirma que no tiene hijos (no recuerda que tiene tres hijos, el hijo varón falleció y las dos hijas viven). Él se dedicó a la ganadería y construyó la cooperativa, también fue concejal del ayuntamiento en una época de conflicto político muy duro, él no cuenta nada de esto. Actualmente se dedican el resto de los familiares al negocio de la cooperativa de leche y derivados.

Es una persona muy servicial y atenta, se relaciona con el grupo de una forma natural a pesar de su demencia (enfermedad de Alzheimer modera); disfruta de las actividades, se concentra mucho; es capaz de tener conversación e intercambio de opiniones con la arteterapeuta y el grupo. Es bastante independiente, acude al taller de forma voluntaria como el resto de los otros participantes. El vínculo tan fuerte que ha sostenido con la arteterapeuta y su evolución a lo largo de estos meses en las sesiones de arteterapia es lo que me hace elegirlo como sujeto-objeto de estudio.

El recorrido de J.M en las sesiones de arteterapia ha pasado por diferentes momentos ha requerido un re-hacer de objetivos planteados. Después de una fase de reflexión, dado lo que expresaba en sus creaciones, en sus propios dibujos aportaba más información que el resto. Me propuse con él trabajar los siguientes objetivos terapéuticos:

- Reforzar la práctica de los procesos creativos, dado su sensibilidad creativa innata.
- Afianzar en su día a día la práctica de la creación artística.
- Encontrar en el arte una herramienta para la mejora de su memoria presente.

A continuación expongo lo más puntual de las intervenciones:

En el comienzo de las sesiones se mostraba un poco escéptico a lo que estaba aconteciendo, por la extrañeza de la actividad ya que esa forma de trabajar desde lo espontáneo y lo creativo, no lo había realizado. (pero siempre admiraré la capacidad creativa, que el posee innatamente).

La primera sesión “Primeros pasos”, se trata de crear mediante el ritmo de la música



primero con una mano luego la otra y finalmente con ambas manos. Destaca de J.M. que él hace un dibujo con referente a la realidad, una especie de animal, que él le llama perro, escribe su nombre y el nombre de su caserío; mientras el resto se limita al garabato.

Asimismo se muestra preocupado porque no le sale como el quería. La segunda sesión “Texturas”, demanda continua asistencia, la



complejidad de crear manchas abstractas con textura no acaba de comprenderla, después de otra explicación, se concentra mucho y lo realiza sin problemas. Luego de esta creación ya no quiere hacer mas, se queda relajado y pensativo, relata: “*me voy a volver loco con estas cosas*” y se ríe. El estado anímico es un

poco bajo y algo cansado. No ve de un ojo y lo relata varias veces. Donde puede, en la hoja busca el hueco para poner su nombre, es un gesto habitual que lo repite en casi todas sus creaciones.

La tercera sesión “Color y emociones”. Una segunda parte “repeticiones”, se



muestra más tranquilo. Se sigue quejando del ojo, le cuesta seguir las indicaciones realiza letras en vez de un gesto repetitivo. Le cuesta comprender el concepto de abstracción. Acaba el primero y comenta su cansancio.

La cuarta sesión “Color, gesto y emociones” continuidad de la tercera, ya hay un cambio de su estado emocional, se muestra más contento y no se queja del ojo. En

las siguientes sesiones hasta el final del proyecto de prácticas ya no se queja más del ojo. Su creatividad fluye sin obstáculos, ni bloqueos mentales.

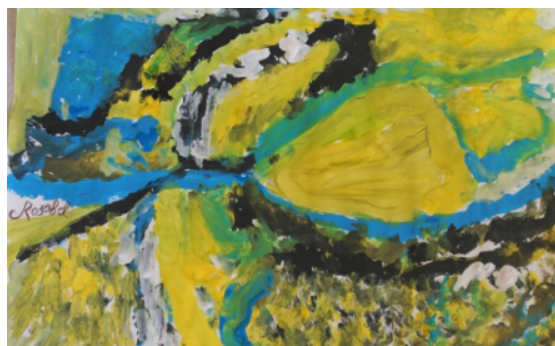


La quinta y la sexta sesión, que trabajamos algo concreto como la flor y bodegón, se encuentra más contento y sus dibujos son más trabajados a nivel plástico en definitiva se esfuerza más. Se fue más satisfecho de sus creaciones, curiosamente cuando le hago la entrevista después de un mes y 10 días de acabar el proyecto, retiene sus creaciones en la memoria como tuyas, y ha creado vínculo de identidad con ellas. Él recuerda esas líneas de forma de relleno que hizo.



En las siguientes sesiones va adquiriendo seguridad, se encuentra muy bien y entabla conversaciones, habla sobre lo que hace y lo analiza. Su mente esta activa y despierta.

La sesión 13 “Evocando al bosque”, en esta



creación J.M. ya no escribe su nombre sino otro, Rosabell no se sabe muy bien a quien se refiere, al cabo de un mes vuelve a verlo se detiene lo lee de nuevo y algo le resuena, pero no concreta quien es.

La sesión 16 “Inspiraciones de Mondriaan” sobre el 27 de abril J.M. no se



encuentra bien, tiene como más lapsus de memoria y se muestra ausente, no obstante el sigue viniendo. Lo comunico a la psicóloga, que no lo habían percibido. Hablamos de como esta, se tranquiliza un poco. Se puso a trabajar y hace su creación. Tengo que añadir que a pesar de este bajón, J.M. no deja de venir a las sesiones y no

falto ni un solo día. Se observa como en esta imagen el pinta con negro (sintomático de su estado) de una forma sutil y armónica.

La sesión 17 “Vegetales”, J.M. dice que tiene el día oscuro, desde hace unas cuatro



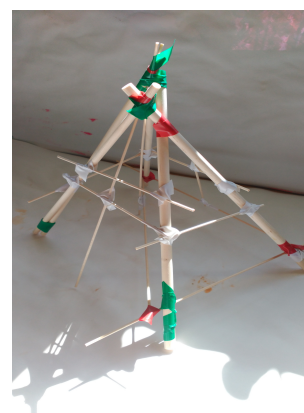
sesiones trabajamos las meditaciones y nos referimos a los estados de animo nombrando un color; así pues nada mas llegar yo les pregunto ¿de que color venís hoy? y me lo dicen o como en el caso de J.M. lo dijo nada mas entrar a la sala de arteterapia. Entonces hicimos una meditación donde se envuelven con un color y J.M. se envolvió en rojo. La sesión transcurre bien, esta más tranquilo. Al mostrar las fotocopias de hojas de arboles de nuestro lugar se entusiasma y realiza una creación, que él mismo comenta lo bien que le ha quedado. Se va contento.

Esta imagen (sesión 17), después de un mes en la encuesta realizada el 9 de agosto la recuerda y muestra vínculo con ella.



Las siguientes sesiones 18 y 19, sigue mostrando lapsus de memoria y se muestra un poco desorientado. Se trabajó conceptos más abstractos, muestra en su creación el negro, lo que me hace reflexionar de como esta su estado de animo presente, mediante el color que elige a diferencia de la imagen de la sesión 17. La sesión 19 es la realización de una escultura, pero también con un concepto abstracto, se titula “Nuestra morada”, le cuesta mucho ejecutarla manualmente, se

muestra ausente y perdido. Ante esta observación reflexiono, re-planifico y actúo. La siguiente sesión 20, elijo un tema concreto me apoyo en imágenes de la naturaleza.



La sesión 20 “Udaberria” (primavera), después de la re-planificación, en esta sesión



J.M con las fotocopias de flores de nuestro entorno, se encuentra muy inspirado, enseguida comienza a elegir imágenes y a recortar con entusiasmo. Al acabar se muestra muy satisfecho. Le puso un olor, fue el de la miel. Su mente vuelve a despertarse más activa, y ya no se repitió el episodio de lapsus y ausencia de las anteriores sesiones. Con esta imagen mostrándosela un mes y medio después también mostró vínculo hacia ella y la recordaba como eligió la abeja. Relata “la abeja con su comida”.

En las sesiones 25 y 26, se siente mejor, se le ve activo y de nuevo creativo e ilusionado por hacer. En la sesión 25 el motivo es un referente real, la naturaleza. La sesión 26 trabajamos con plastilina y fotocopias a color de flores y ese tema le gusta. Las demás sesiones sigue estable muestra entusiasmo y esta activo.



De estas creaciones también hace mención de acordarse y explica detalles de como las ejecuto técnicamente.

Sesiones de expresión libre en JM, muestra este tipo de expresión mas realista, tiende a una expresión mas figurativa, busca en la mancha expresar la figuración.

Entrevista JM (6/08/2016), un mes después de la intervención de arteterapia. Respecto al pasado lo recuerda muy bien, relata nombres y la muerte de su padre cuando el era pequeño. Describe a su madre, como una mujer con carácter. Se observa, que es el único que en sus recuerdos pone emociones, (comenta su



estado emocional de esos recuerdos) y adjetivos calificativos. Se caso por segunda vez, se refiere a su madre, comenta. A la escuela fue poco pero recibió clases particulares, el dice que gracias a eso se vale ahora y se da cuenta de las cosas rápidamente. El recurre estrategias para recordar, pone en todos los dibujos su nombre. Al mostrar unos de sus dibujos se acuerda de los detalles y describe lo que es. Los dibujos mas abstractos le cuesta reconocer. Aquellos creaciones que le ha gustado su acabado, como los más figurativos, fotos de flores, recuerda detalles con precisión y los valora. El color le gusta, (le resuena mas que las creaciones en blanco y negro) y lo describe como sus creaciones. El se acuerda perfectamente de mi y reconoce la voz, dice: “solo con escuchar tu voz se que eres tu”. Mi voz la recuerda, como algo curioso, asiente.

Al crear en el espacio de arteterapia, asiente que esta mas despierto mentalmente y se relajaba. Se acuerda constantemente, de otro participante que se fue, al verme a mi lo relaciona y me pregunta repetitivamente por él. Reconoce sus dibujos por los colores y los rasgos figurativos. Cita cuando hablamos: “*ya ves como la memoria se va renovando*”, conforme hablamos de las creaciones y las observa.

La figura del monigote, sesión 27, surgida por la mancha de tinta, comenta “*que no*



es tan monigote”. Tiene una sensibilidad especial y fue capaz de interpretar de la mancha abstracta hacia la figuración. El reconoce que todavía tiene memoria. Pregunta varias veces ¿Esto de que demontre te sirve a ti?. (se refiere al el estudio).

Esta ultima creación, sesión 27, que lo define como un garabato, monigote, asiente : “lo recuerdo”. Al finalizar dice:” No somos piedras, somos personas y pensamos”. “Me esta haciendo bien el recordar” palabras textuales. Dice: “me encuentro bien para la edad que tengo” y sigue diciendo “no abra tantos hombres que le den a la pelota tanto como yo”, “Lo que se habla, que no sirva para nada”.

Es el único que pregunta: **¿Qué interés tiene para mi, lo que estoy haciendo con ellos?**

Todavía el camino de la investigación queda abierto, esto es una aproximación positiva de lo que intento demostrar. Pienso que la continuidad es necesaria para

afianzar y sedimentar todo aquello que ha ido creciendo, por medio del lenguaje artístico y el acompañamiento de la arteterapeuta. En el caso de J.M. se atisba con el tiempo de cuatro meses de intervención, una recuperación de la memoria presente en pequeñas dosis, pero soy consciente de que el tiempo de prácticas es escaso y con mayor duración los logros serían más visibles. En resumen estoy contenta con el resultado y con la afirmación de J.M., de sentirse más despierto y activo mentalmente después de cada sesión, en definitiva más estimulado. En J.M. considero que un aspecto a destacar es el hecho que a pesar de sentirse, en tres sesiones más bajo, desorientado y con lapsus de comprensión verbal y de memoria no dejó de asistir a las sesiones.

El hecho de crear, sentirse útiles y escuchados reconforta nuestro Ser. En definitiva sentir amor en el arte. El arte es amor.

6.4. Discusión y reflexiones

La realización de las prácticas de arteterapia en convenio con un Centro de Arte Contemporáneo y ejecutarlas en el ámbito clínico, ha posibilitado la fusión entre Arte y terapia. Con ello me he acercado a una visión más particular de los dos ámbitos.

Abrir espacios museísticos a este tipo de intervenciones es cambiar la concepción del espacio-tiempo, deambulamos en silencio, observamos esas obras, a veces muy ajenas al espectador; es decir romper el muro del museo, de forma simbólica.

Este caminar me ha permitido realizar un viaje creativo-terapéutico-emocional en contextos diferentes, donde he ido de lo desconocido de uno mismo y de los demás uniendo la “razón, emoción e intimidad”, como dice F. Coll-Espinoza.

Esto ha sido muy enriquecedor: Tanto en los conocimientos adquiridos en cuanto al contexto de trabajo, un centro psicogeriátrico de personas ancianas que padecen trastornos psiquiátricos y en colaboración con un espacio de Arte Contemporáneo como es Huarte. Como en la profundización de los procesos que desencadena la arteterapia, en cuanto nos relacionamos con los demás desde otro lugar y con un lenguaje diferente, como es el artístico.

He podido ver y sentir a personas ancianas creando y recuperando esa creatividad rota; re-construyendo de nuevo su imaginación y haciendo sentir su memoria

presente. Gracias a ello, he podido ver como poco a poco se acercaban a la obra como elemento de comunicación presente que habla de su reflejo, de su interior.

Partiendo del acompañamiento desde el respeto y la escucha activa, he comprobado la importancia de crear a través de la evocación de los sentidos: tacto, gusto, oído, olfato y vista. A partir de aquí, (como la unión de esos hilos rotos, inconexos que hacen olvidar sus momentos presentes), se recupera parte de “Yo”, por medio de sus creaciones que conectan de forma simbólica desde otro lugar con el área cognitiva y la creativa. Se puede decir que despertaban de un letargo por esa monotonía del día a día, en definitiva “sentirse más vivos”.

Puedo afirmar un antes y un después de los participantes en el proyecto de prácticas de arteterapia. De ser personas más apáticas con una actitud inexpresiva, con una mente más dormida pasan a ser más resueltas, hasta su cuerpo y su movimiento se notaba más suelto y su mente más activa y despierta, cada vez que salían de las sesiones. Eran capaces de reconocer sus obras ya que se exponían en el pasillo de la clínica, las miraban y comentaban.

Se creó un espacio de seguridad y sus creaciones establecían un lenguaje propio para su memoria. La importancia del grupo esta en el refuerzo de la relación social entre ellos, que ella misma, es apocada por su enfermedad de EA.

Pero no solo, se debe trabajar el grupo, sino también la individualidad dentro del grupo, procurando así encontrar su espacio, poder llegar y elaborar su propio discurso. A pesar de la escasa formación de los participantes en lo artístico, quiero destacar mi sorpresa de los resultados finales de sus obras a nivel estético, que sin ser el principal fin, (aunque no restando importancia) merece ser elogiado.

La enfermedad EA, hace que la persona vuelva a retroceder, lo que se llama retrogénesis que produce una involución en el orden inverso a como fue evolucionando a lo largo de la vida. Aristófanes dijo que "los hombres viejos son niños por segunda vez”.

Por esto a la hora de crear son libres y su creatividad fluye sin límites mentales. Su mente no tiene juicios en cuanto a lo que crea.

Quiero afirmar la importancia para los participantes, el poder trabajar y explorar con las diferentes disciplinas artísticas, y así poder apropiarse de su “propio lenguaje” para poder llegar a un mejor entendimiento de él mismo y de su entorno, que le permita en su vida diaria encontrar otras maneras de vivir y de comprender.

El objetivo general de estimular el área cognitiva por medio de la práctica artística y la creatividad para ralentizar el deterioro del Alzheimer. Se constata y se afirma. Por medio de la estimulación queda evocada la memoria presente, de hecho se puede comprobar con sus creaciones y lo que se transmite en las entrevistas. Se necesita mas tiempo de trabajo, por medio de la arteterapia, para que esa memoria presente siga siendo evocada.

Con respecto a los objetivos específicos de estudio, se apoyan con los datos constatados en la investigación, el espacio de seguridad, confianza se ha establecido. De gran ayuda, ha sido, que las prácticas se hacen en el mismo espacio físico, que ellos ya conocen hace tiempo, aunque tuvieron que adaptarse a unos contenidos mas creativos y menos mecánicos, en definitiva artísticos. La identidad y la autoestima se preserva desde las sesiones con el refuerzo constante de lo que se creaba, animándoles y dejando rienda suelta a su creatividad. Se ha manifestado sentimientos, emociones por medio de lo creado. La relación social, mejora estableciendo un grupo cerrado, donde preserva lo que acontece en las sesiones sin interrupciones. Por mecanismos de comunicación no verbales, simbólicos por el trabajo artístico y por la empatía. Por la exposición de sus trabajos, que se hará en diciembre de este año, en la sala de exposiciones de la Escuela de Arte de Pamplona y en abril del 2017 en la Sala de cultura Iortia de Alsasua. Con ello se logra una proyección social externa que invita a la participación del resto de la sociedad, a la afirmación que las personas con la Enfermedad de EA, tiene voz y memoria creativa.

El proceso de las dinámicas, sus creaciones, así como que los participantes viniesen de forma voluntaria y no faltarían a ninguna sesión en este periodo de cuatro meses, reconforta y avala lo positivo que para los participantes supone acudir a las sesiones de arteterapia.

Finalmente reflexionando sobre los casos particulares de estudio y en relación con el marco teórico; Se expone que la actividad creativa, la estimulación por medio del

proceso artístico y el acompañamiento arteterapéutico logra evocar la memoria presente. En el marco teórico se plantea un discurso sobre terapias que van desde las farmacológicas y no farmacológicas, para lograr la plasticidad del cerebro con la estimulación cognitiva. La arteterapia como terapia no farmacológica, base de la investigación de este estudio, produce esa plasticidad a través de la estimulación creativa, entre otras cosas, por el empleo y el uso de los procesos artístico, herramienta de comunicación y facilitadora de la memoria. Se recoge experiencias arteterapéuticas con Alzheimer para apoyar el trabajo aquí expuesto. Reforzando la importancia del empleo de la arteterapia en espacios clínicos, como terapia. Esto es tan evidente, que el día 9 de septiembre, se recibe una llamada para entrar en un programa durante un año en la clínica Joseфина Arregui, empleando la arteterapia para las personas con EA como terapia de estimulación creativa no farmacológica.

Este estudio se muestra, en el marco teórico algunos contenidos ajenos a su formación, estableciendo nuevos nexos entre otras categorías de la ciencia y, por qué no, aportando, en mayor o menor grado, apreciaciones diferentes y particulares ante cuestiones tan complejas como el estudio de enfermedades que influyen en el ser humano y en sus entornos social y cultural.

Los participantes en este estudio, rescatan la memoria presente, por medio de sus creaciones que evocan recuerdos, emociones, situaciones. Ampliando vida, en definitiva, mantener activa la mente mediante la estimulación y mantener el deseo de reaprender, redescubrir, aquello que se tiene escondido. En el caso de JF, recuerda a la arteterapeuta. Si se logra una mayor continuidad de su presencia en arteterapia, su memoria presente se activará. Con el caso de P, de T y de JM, se evidencia que la memoria presente se activa. Con esto se abre una línea de investigación que merece ser estudiada en profundidad. Con el apoyo científico para demostrar la regeneración de la plasticidad. La arteterapia, como otra terapia mas, evidencia en estos caso, los logros. Desde lo cualitativo, expuesto en este estudio. Falta lo cuantificable, referido a pruebas con herramientas científicas que corroboren lo demostrado en la parte experimental, apoyado en el marco teórico. Buscando la unión de ciencia y el arte. Quiero agradecer la ayuda que me ha ofrecido el equipo de trabajo de la Clínica y el Centro de Huarte. El trabajar desde la libertad, el respeto y ver esa confianza que depositaron en mí, me ha permitido ampliar mi visión de la

enfermedad de EA por medio del uso de arteterapia; y dejar que mi intuición, mi trabajo y mi reflexión enriquezcan el conjunto del proyecto.

Se concluye una reflexión, somos personas con enfermedades, no enfermedades en personas. Se crea para entendernos no para entretenernos.

7. CONCLUSIONES

Leyendo todo lo expuesto, analizando todo el trabajo y las entrevistas de los participantes y el estudio de la arteterapeuta en potencia. Se valora de forma positiva esta intervención terapéutica por medio del arte.

Se retoma la pregunta que dio origen al estudio de la investigación, ¿Como activar la memoria presente a través de la creatividad y los diferentes lenguajes artísticos en arteterapia?

Tras la revisión de la parte experimental y las entrevistas realizadas después de un mes, a los participantes, objeto del estudio de la intervención de arteterapia. Se constata que si se activa la memoria presente a través de las diferentes formas de estimulación potenciando la creatividad y los diferentes lenguajes artísticos desde un enfoque arteterapéutico.

Los lenguajes artísticos han constituido un terreno fecundo que ha permitido a los participantes enfermos de EA, encontrar nuevos caminos de auto-exploración, de comunicación donde su memoria presente ha sido evocada y activada por los diferentes mecanismos de estimulación como son el emocional, el de los sentidos (tacto, olor, olfato) muchas veces renegados como sentidos secundarios y absorbidos por el empleo de los sentidos la vista y el oído. Por empleo claro esta, de nuestra herramienta facilitadora, el arte y sus procesos artísticos. Como se puede revisar en el anexo I, donde se detalla y se describe las sesiones realizadas. En estos procesos artísticos se ha empleado diferentes recursos, (como son Pintura, escultura, fotografías, música y el empleo de collage), se emplea un amplio abanico, para facilitar una mejor respuesta de los participantes.

Con respecto a las herramientas de recogida, análisis de datos, una atenta observación, una escucha activa, la redacción sistemática de los cuadernos de campo y posterior análisis de las sesiones, junto a las entrevistas realizadas. El planteamiento continuo de los objetivos terapéuticos, por el cual, se ha podido

planificar las intervenciones siempre más ajustadas a las necesidades de los participantes de forma grupal e individualmente. Todo lo expuesto me ha permitido establecer estas conclusiones: La arteterapia es conveniente como terapia no-farmacológica para las personas con la Enfermedad de Alzheimer. Con ella se mejora la memoria presente, que se comprueba con los relatos de los participantes después de un mes, se cita recuerdos recientes a través de sus creaciones. Los participantes comunican su bienestar en las sesiones. El resto de personal médico, los ven mas alegres a los participantes, después de cada sesión. Se establecen conexiones con el pasado desde el presente, representadas en las creaciones, estableciendo esa comunicación simbólica, por ejemplo en el caso del participante JM, en sus obras aparecen nombres de personas, habla de su madre, pone su nombre. Esas conexiones del pasado-presente, instauran la unión de esos hilos rotos por la Enfermedad de EA. La estimulación creativa es posible por el empleo de la esencia de las emociones y de los sentidos en personas que en su vida han carecido de una educación basada en la creatividad. Esas emociones que son las que permanecen intactas a pesar del avance de la Enfermedad de EA. Este trabajo desde las emociones hace posible la evocación de la memoria presente. Al igual que el empleo del arte contemporáneo, entendido desde el patrimonio personal, la significación de la obra para el espectador, no desde del patrimonio teórico de la propia obra. Esto se entiende mejor en la dinámica realizada en el Centro de arte Contemporáneo de Huarte, donde se trabaja la comprensión de esas obras desde la emoción, sentimientos y los sentidos por encima de la razón. (olores, sabores) que al observarlos transmiten. La relación social mejorada por dinámicas grupales y por la invitación de la arteterapeuta al diálogo en torno al cierre. Al contar su estado, impresiones etc. En cuanto al cierre, se ha trabajado de forma grupal, ha faltado trabajar, en ocasiones el cierre individual, personal, difícil de realizar por ser grupales. Para concluir recojo estas palabras textuales de JM, desde la emoción del corazón, cada vez que las escucho :*“Ya ves como la memoria se va renovando”, “No somos piedras, somos personas y pensamos”, “Lo que se habla, que no sirva para nada”, “¿Esto de que demontre te sirve a ti?”*. Contestando a la pregunta de JM, *¿Qué interés tiene esto?, ¿De qué demontre te sirve a ti?* La única contestación que se me ocurre es por amor y por mi creencia firmemente en el arte, que transita, que vive en mi desde que me reconozco, desde mi pulsión.

8. BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM IV). Editorial Masson. Barcelona. España.
- Angulo Rasco, F. y Vázquez Recio, R. (2003). *Los Estudios de casos en Educación. Una aproximación teórica*. En R. Vázquez y F. Angulo (Coords). Introducción a los estudios de casos. Los primeros contactos con la investigación etnográfica. (pp.15-51). Achidona: Aljibe.
- Blasco Bataller, S., & Meléndez, J. C. (2006). *Cambios en la memoria asociados al envejecimiento*. *Gerlálrika*, 22(5), 179–185.
- Boada M, y Tárraga L. (1998). *El tratamiento longitudinal de la enfermedad de Alzheimer*. *Continua Neurológica*, 1 (1): 82-106.
- Bourdieu Bourdieu, P. J. J., y Pas, C. (2002). *El oficio de sociólogo*. Siglo veintiuno editores. Argentina.
- Burgos Muñoz Javier S. (2014). *Fármacos y alzhéimer: buscando una aguja en un pajar*. Conferencia en Jot Down. Sevilla. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=o3l4-7axZrM>
- Carrascal, S., y Solera, E. (2014). *Creatividad y desarrollo cognitivo en personas mayores*. *Arte, Individuo y Sociedad*. 26(1), 9-19.
- Cepeda, C. (2006). *La calidad en los métodos de investigación cualitativa: principios de aplicación práctica para estudios de casos*. Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa. (ACEDE) n. 29. 057-082.
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw- Hill.
- Craik FIM, Anderson ND, Kerr SA, Li KZH. (1995). *Memory changes in normal ageing*. En A. D. Baddeley, B. A Wilson y F. N. Watts, (pp. 211- 342). editors. *Handbook of Memory Disorders*, John Wiley y Sons: New York.
- Documental. (2011). *Un descubrimiento ignorado sobre el misterio del Alzheimer* Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Qn6pMPnM8CU>
- Escobar, A., & Gómez-González, B. (2006). *Creatividad y función cerebral*. *Revista Mexicana de Neurociencias*, 7(5), 391–399.
- Espinosa, F. (2006). *Un viaje por arte terapia. Arteterapia. Papeles de Arteterapia Y Educación*. (2006), 41–44. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/9882>
- European Journal. (2015). *Of Investigation in Health, Psychology and Education* , Vol. 5, N° 2, (pp. 253-265).

- Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M.G., Iñiguez, J., y García, L.F. (2005). *Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa .Vivir con vitalidad*. Revista Española de Geriátría y Gerontología, 40(2), 92-102.
- Flusser, Vilém. (1990). *On Memory (Electronic or Otherwise)*. Leonardo, Vol. 23, No. 4, 397-399.
- Gadamer, H. G. (2013). *Truth and method (Bloomsbury revelations)*. London Bloomsbury.
- García, Juan; Anardottir, Halldóra y Antúnez, Carmen (2012). El Proyecto Alzheimer MuBAM. Accesibilidad a través del Arte. *SIAM III, Series de investigación Iberoamericana en Museología, Año 3. Vol.2. Museos y Educación. Universidad Autónoma de Madrid, 191-199.*
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral y Otras Demencias. (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Plan de Calidad Para El Sistema Nacional de Salud Del Ministerio de Sanidad, Política Social E Igualdad, 508. Recuperado de <http://doi.org/10.1016/j.jalz.2009.05.604>
- Gutiérrez Pérez, R. (2014, enero). *Diseño y desarrollo de Estudio de Casos a través de Metodologías Artísticas de Investigación*. Trabajo presentado en la 2ª Conferencia sobre Investigación basada en las Artes e Investigación Artística, Granada, España.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Klein, J.-P. (2006). *La creación como proceso de transformación*. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, Vol. 1, 11-18.
- Kramer Edith. (2000). *Art as therapy*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Martínez Lage, J.M. (2004). *La rehabilitación o estimulación cognitiva*. Recuperado de <http://www.medicinainformacion.com>
- Martínez, M. (1996). *Comportamiento Humano*. Nuevos Métodos de investigación. Ed. Trillas: México.
- Martínez, T. (2010). *La atención gerontológica centrada en la persona*. Documentos Bienestar Social nº 76. Vitoria- Gasteiz. Gobierno Vasco.
- Muñiz R. y Olazarán J. (2009). *Mapa de TNF'S para demencias tipo Alzheimer. Guía de Iniciación Técnica para profesionales*. Extraído del Documento preparado para el CRE de Atención a Personas con EA y Otras Demencias de Salamanca. Recuperado de http://www.crealzheimer.es/...01/terapias_no_farmacologicas/index.htm
- Navarra, G. (2004). *Demencias: realizan el primer estudio epidemiológico argentino*. Diario la nación. Ciencia/Salud.

- (L.A.C.E), L. para el A. del C. E, (2013). *Los estudios de caso*. Universitat de Barcelona. GRC Esbrina, S. I. E. E. C. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/33367>
- Latorre, A. (2003). *La investigación-acción: Conocer y cambiar la práctica educativa*. Barcelona: Graó.
- Laurin, P. (2008). *Taller de mediación artística con personas que padecen la enfermedad de Alzheimer*. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia Y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 3(3), 117–140.
- Lilly S.A. (2012). *Estado del arte de la enfermedad de Alzheimer en España*. Consultora PwC.
- López Fdz. Cao, Noemí Martínez Díez. (2012). *Arteterapia conocimiento interior a través de la expresión artística*. Madrid: Tutor.
- López Fdz. Cao. (2015). *Para qué el arte. Reflexiones en torno al arte y su educación en tiempos de crisis*. Madrid: Fundamentos.
- López-Pousa, S. (2012). *Creatividad pictórica en la demencia asociada a la enfermedad de Parkinson*. *Alzheimer Real Invest Demenc*, 50: 20-29.
- Olazarán J, Reisberg B, Clare L, Cruz I, et al.(2010). *Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: A systematic review of efficacy*. *Dement Geriatr Cogn Disord*; 30: 161-178.
- Olazarán, R. & Poveda, J & Martínez, M. & Muñiz, S. (2007). Estimulación cognitiva y tratamiento no farmacológico. *Aula Médica*, 91-102.
- Peña-Casanova, J. (1999). *Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer: fundamentos y principios generales*. Programa Activemos la Mente. Barcelona: Fundació La Caixa.
- Pedro Simón. (2012) *Memorias del Alzheimer*. La esfera de los libros, (pp. 11).
- Perlmutter M, Hall E.(1992). *Adult development and aging*. 2nd ed. New York: Wiley.
- Reisberg B., Ferris, S.H., de Leon, M.J., y Crook., T. (1982). *The Global Deterioration Scale for Assessment of Primary Degenerative Dementia*. *American Journal of Psychiatry*, 139 (9), 1136-1139.
- Reisberg B, Franssen EH, Souren LE, Auer SR, Akram I, Kenowsky S.(2002). *Evidence and mechanisms of retrogenesis in Alzheimer's and other dementias: management and treatment import*. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 17, 202–212.
- Sánchez, C.T., Castro, F.V., Herrera, S.S. y Acuña, M.G. (2013). *Estado del arte sobre los efectos de la terapia asistida con perros en el tratamiento de enfermos de Alzheimer*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 271-283.

- Sandoval, J. G. (2013). *Inclusión social en los Museos Españoles para personas con Alzheimer..* Algunas reflexiones y aportaciones al Seminario Internacional de Arte Inclusivo SIAI, (pp. 68).
- Santiago Navarro Pantojo, (1997). *Estudio, análisis y representación plástico-escultórica de la Enfermedad de Alzheimer.*
- Stake, R. E. (1998) *Investigar con estudios de caso.* Madrid: Morata.
- Tárraga L. (1998). *Terapias blandas: programa de Psicoestimulación Integral. Alternativa terapéutica para loas personas con enfermedad de Alzheimer.* Revista de Neurología, 27(1), s51-s62.
- Waddington CH.(1975). *The evolution and evolutionist.* Ithaca: Cornell Press; University 2.
- Walker, R. (1983). *La realización de estudios de casos en educación. Ética, teoría y procedimientos,* (pp. 42-82). Madrid: Narcea.
- Zubiri, X. (1986). *Sobre el hombre.* Cap. IV. *La persona como forma de realidad: personeidad,* (pp. 103-128), Y cap. V. *La personalidad como modo de ser,* (pp. 129-221). Madrid: Alianza Editorial.

9. ANEXOS

I. Clínica Psicogerítrica Josefina Arregui

II. a . Registro narrativo de las sesiones

Las primeras sesiones se les llama sesión 0, “CONOCERSE”: Son sesiones de observación, donde el arteterapeuta en prácticas se incorpora como una invitada al trabajo diario de la terapeuta con los usuarios de la clínica de día. Se hace una presentación de quien es esa persona nueva. El papel que ejerce es de observación y en ocasiones participo en la actividad en calidad de apoyo. Durante estas sesiones se tiene la ocasión de ver el centro en su totalidad y el trabajo diario del personal. El objetivo es crear un espacio de bienestar y confianza para facilitar el encuadre arteterapéutico (espacio, tiempo y composición de grupo).

✓ Estimulación creativa a través de los sentidos.

La sesión 1 “PRIMEROS PASOS”: Se trabaja el despertar de lo creativo a través del **juego sonoro** de escuchar diferentes músicas. Transcribir en un gesto plástico ese sonido (sentido el oído). La segunda parte de la sesión se trabaja con la boca, mediante el aire expulsado con una pajita dibujamos un gesto con tinta. Se sigue con el juego creativo. El objetivo crear un espacio de bienestar y confianza.

La sesión 2 “TEXTURAS”: Se trabaja con el tacto por medio de la arena. Se sigue insistiendo en el juego creativo y en los sentidos para suscitar a la creatividad por medio del tacto. El objetivo es el mismo que en la anterior sesión.

✓ Estimulación de las emociones a través del color.

La sesión 3” COLOR EMOCIONAL”: De manera intuitiva se extrae colores con sus mezclas y cada color se le asigna una emoción. El objetivo es ejercitar la memoria emocional a través de lo simbólico. Aquí ya el juego de crear se mezcla con lo interno de la persona.

La sesión 4 “COLOR EMOCIONAL”: Se sigue trabajando con el color y las emociones. Se reincide en esta sesión dada su importancia, porque a pesar de que les cuesta relacionar el color y la emoción por su extrañeza para ellos, da pie a hablar de las emociones y como nos encontramos. Ello nos lleva a diseñar un código que consiste en asignar a cada **color** un estado **emocional**. La arteterapeuta

establece con ellos ese código y en las siguientes sesiones se les pregunta de qué color vienen. Algunos /as contestan y otros/as no, pero se insiste a lo largo de las Prácticas calando poco a poco ese nuevo código sinestésico.

✓ Estimulación de la creatividad a través de los sentidos.

La sesión 5 “Redescubrir la FLOR”: Consiste en evocar el **olor**, a través de fotos macros de flores presentadas en láminas fotográficas. Por medio de las imágenes evocamos el olor de las flores, y las re-descubrimos a través de la imagen nueva creada. Cumpliendo el objetivo de reforzar y crear habilidades creativas.

La segunda parte, des-construcción de la imagen. Partimos de una imagen realista y por medio de esa des-construcción se llega a la abstracción. Se busca con ello el manejo de diferentes realidades de lo concreto a lo abstracto.

La sesión 6 “MIRAR Y PINTAR COMIDA”: Por medio de la observación directa de los objetos (en este caso el objeto a observar es comida), se expresa la importancia de averiguar la relación a través del **gusto** para representar los objetos. Los objetivos son, ejercitar la memoria a través de lo simbólico; practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.

✓ Estimulación de las emociones a través de la naturaleza (soporte obra contemporánea).

La sesión 7 “TEXTURAS DE LA PIEL Y SUS EMOCIONES”: Con la finalidad de vincular el Arte Contemporáneo con las prácticas, se trabaja con una obra Fotográfica expuesta en el Centro de Arte Contemporáneo de Huarte de Miren Pastor, Titulada: “*Bidean*”. Se busca texturas de la naturaleza que reflejen nuestra edad emocional.

Con esto se pretende preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer y a la vez ejercitar la memoria a través de lo simbólico.

La sesión 8 “EVOcando AL MAR”: Se elige el elemento natural como el agua, en este caso hablamos del mar, su olor, sonido, su tacto en definitiva de las sensaciones que provoca el mar. De esta manera se refuerza la memoria a través de lo simbólico y se estimula los sentidos y la zona creativa del cerebro.

La sesión “EXPRESIÓN LIBRE”: Después de ocho sesiones donde se programa una dinámica, se opta por dejar una sesión a la expresión libre, es decir mostrar los materiales y que cada participante exprese lo que en ese momento necesite. Esta decisión por parte de la arteterapeuta en prácticas se realiza en esta sesión, porque observa que los participantes han adquirido soltura en cuanto a la creación plástica artística y por lo consiguiente confianza. El objetivo es crear mayor autonomía en cuanto a la expresión simbólica en arteterapia.

✓ Estimulación de la relación social en el grupo.

La sesión 9 “MOVILES” de objetos encontrados: Trabajo de psicomotricidad fina con las manos. Se pasa del plano bidimensional a las tres dimensiones, por medio de la creación de un móvil (objeto). Se trabajó de forma individual, cada participante crea un pieza con botones, palos, hilos y telas. En la segunda parte se unen todas las piezas de forma colectiva, construyendo un móvil grupal.

La sesión 10 “TE MIRO ME MIRAS”: Se trabajo por parejas de observación, con la consigna ¿Qué percibimos del otro?. Consistió en mirarnos unos a otros, nos descubrimos y nos reconocemos a través del otro. El objetivo es preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.

La sesión 11 “MIRARSE A SI MISMO”: Después de trabajar con el otro, nos miramos a nosotros mismos por medio de una foto colocada debajo de un papel de acetato (transparente). Reconocerse, re-interpretar nuestra imagen es el objetivo.

La sesión 12 “EXPRESIÓN LIBRE EN GRUPO”: Se realiza un cuadro en grupo, en formato de 100x100. Se crea una unidad y armonía con el grupo.

El objetivo es crear un espacio de bienestar, confianza y dar pie a la socialización a través de las dinámicas grupales. Ver el comportamiento con el espacio en el lienzo, con los materiales y con su propia creación y la del otro en el mismo lugar.

✓ Estimulación de las emociones a través de la naturaleza.

La sesión 13 “EVOCANDO AL BOSQUE”: Se observa fotos de la naturaleza de nuestro bosque, de nuestro entorno: se despiertan emociones y recuerdos. Esta evocación se hace no solo con el sentido de la vista, sino también con el tacto y el

olfato. El objetivo es ejercitar la memoria presente y estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.

✓ Estimulación creativa por medio del juego.

La sesión 14, 1ra. parte “PINTAR MOVIMIENTO”: Se trata de crear un dibujo con tinta por medio del movimiento del soporte. Se crea a través del juego para conciliar la realidad con el mundo interno. 2da. parte, se dedica a la expresión libre. Se les invita a los participantes a realizar una creación libre.

✓ Estimulación creativa por medio de los sentidos.

La sesión 15 “PAISAJES DE TELAS”: Se trabaja el collage con muestrarios de telas de cortinas. Siendo un material textil posibilita la exploración por medio del tacto. Cada participante escoge las que más les gusta y comienzan con su creación. Se crea y se refuerza habilidades creativas y de psicomotricidad fina.

✓ Estimulación de la creatividad mediante arte abstracto (neoplasticismo).

La sesión 16 “SUGERENCIAS DE MONDRIAN”: Se presenta la obra de Mondrian. Se trabaja la creación propia a través de lo que les evoca su obra.

✓ Estimulación creativa por medio de la naturaleza.

La Sesión 17 “VEGETALES”: Se pasea por el jardín de la clínica, se observan las hojas. Con fotocopias a color de hojas se crea una composición.

✓ Estimulación de la creatividad mediante arte abstracto.

La sesión 18 “INSPIRACIONES ABSTRACTAS DE KANDINSKY”: Se presenta la obra de Kandinsky y se trabaja la creación propia a través de lo que les evoca la obra del artista.

✓ Estimulación de la creatividad desde la construcción.

La sesión 19 “NUESTRA MORADA”: Trabajo de psicomotricidad fina con las manos. Se pasa del plano bidimensional a las tres dimensiones, por medio de la creación de una estructura con palos, evocando a nuestra morada interna. El objeto creado simboliza nuestra casa, nuestro lugar y espacio.

- ✓ Estimulación creativa por medio de la naturaleza.

La sesión 20 “UDABERRIA”: Se realiza una creación por medio del collage y la pintura con fotocopias de flores de nuestro entorno. Antes del comienzo de la realización, se habla del olor, del color; se aborda la creación por medio de los sentidos. Al finalizar la obra por la parte de atrás se escribe su aroma.

- ✓ Estimulación de la creatividad desde la construcción.

La sesión 21 “ESTRUCTURA HABITADA”: Se crea con módulos de repetición una estructura que simula nuestro refugio y/o casa; mediante la construcción repetitiva de un módulo se refuerza la habilidad manual. Objetivo: estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.

- ✓ Buscando la conexión entre la obra y el espectador por medio del sentido y la emoción.

La sesión 22 “EMOCIONES Y OLORES EN EL ARTE CONTEMPORÁNEO”: Se realiza una visita al Centro de Arte de Huarte. Bajo el título emociones y olores se trabaja con la obra expuesta en el Centro de Huarte. Los participantes se trasladan desde Alsasua a Pamplona. Se potencia Abrir el museo a otro tipo de dinámicas relacionadas con la arteterapia. Después de que se visita la sala, hablamos en diálogo sobre las obras. Cada uno/a elige una obra y la redefine con una emoción y un olor.

La sesión 23 “EMOCIONES Y OLORES EN EL ARTE CONTEMPORÁNEO”: Se trabaja la segunda parte de la actividad anterior, que consiste en realizar un creación libre, teniendo en cuenta la emoción y el olor elegido respecto de la obra del Centro De Arte Huarte.

- ✓ Fortalecimiento de la relación social en el grupo.

La sesión 24 “PINTAR EN GRUPO”: Se repite esta actividad para seguir insistiendo en las relaciones sociales de grupo, facilitar la comunicación entre ellos, asentar y estimular la interacción social entre el grupo. El objetivo es crear un espacio de bienestar, confianza y dar pie a la socialización (deteriorada por la enfermedad EA) a través de las dinámicas de grupo..

La sesión 25 “HILOS ROTOS”: Con este título metafórico de la enfermedad EA, se decide reflexionar sobre la imagen rota, cortada y como se continua. Presentar esa similitud con la enfermedad y la vida de las personas que la tienen. Así se Refuerza y crea habilidades creativas y sociales; se preserva la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.

La sesión 26 “TACTO Y COLOR”: Se sigue explorando con el sentido del tacto, a través manipulación del material con las manos. Objetivo: practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.

✓ Estimulación de la memoria por medio de la repetición.

La sesión 27 “SOPLAR ARTE”: Con la tinta y con una pajita se manipula el recorrido de la tinta sobre papel, esta dinámica se repite por lo que tiene de juego para reforzar y estimular la creatividad. Objetivo: practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro; ejercitar la memoria presente a través de lo simbólico.

La sesión 28 “EXPRESANDO NUESTRA MORADA”: Se realiza de nuevo la escultura de estructuras y se sigue hablando de nuestra morada de nuestro yo. Objetivo: practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro; ejercitar la memoria presente a través de lo simbólico.

La sesión 29 “NUESTRO ARCHIVO” de creaciones: Se recoge y se guarda los trabajos de cada asistente en carpetas individualizadas, esto se hace de forma grupal. Todos/as participamos y hablamos de las creaciones. Objetivo: ejercitar la memoria presente a través de lo simbólico.

La sesión 30 “PRESENTACIÓN Y DESPEDIDA”: Nos reunimos en el salón de actos de la Clínica, y la arteterapeuta en prácticas expone y presenta por medio de un video la exposición de las prácticas de arteterapia.

II. b. Registro fotográfico y Sesiones Clínica de día

SESIÓN 0.	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
FEBRERO(15,17-22,24) GRUPAL E INDIVIDUAL CLÍNICA JOSEFINA ARREGUI			
“CONOCERSE” Objetivo: Crear un espacio de bienestar y confianza.	Esta sesión es donde nos damos a conocer, nos presentamos , quiero saber la historia de cada participante, su enfermedad y así como su proximidad con el arte. Este intercambio de aproximación a conocernos, explicar que es arteterapia, como vamos a trabajar y claro está que me vayan conociendo y restando distancias. Me incorporo a su rutina diaria de la Clínica. Haremos unas prácticas expresivas.	Esta sesión puede durar un cuatro SESIONES , todo depende como ya lo he citado anteriormente del grupo y de sus características.	Escucha activa

SESIÓN 1	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
3 MARZO.CLÍNICA JOSEFINA ARREGUI.			

INDIVIDUAL.			
<p>“PRIMEROS PASOS”</p> <p>Objetivo:</p> <p>Facilitar un espacio de creatividad y seguridad entre las personas con la enfermedad de Alzheimer</p>	<p>Relajación y Meditación</p> <p>Presentación de la actividad. En esta sesión trabajaremos el gesto, trazos, color y volumen.</p> <p>Se propone a los participantes mediante la escucha de diferentes músicas hacer un gesto o trazo en un papel según lo que le sugiera y le evoque esa música.</p> <p>Con ello se pretende soltar el lado creativo sin que sea demasiado complicado de forma espontánea e innata.</p> <p>Se realiza con la mano derecha, con la izquierda, con las dos manos.</p> <p>otra actividad realizar una mancha con tinta y mediante el soplo que produce aire con una pajita cambiamos esa forma.</p> <p>4.Cierre</p>	<p>15 m</p> <p>60m</p> <p>30m</p>	<p>Papel, cartón</p> <p>Pinturas, hilos, pegamento,</p> <p>Tijeras, fotografías, lápices etc.</p>

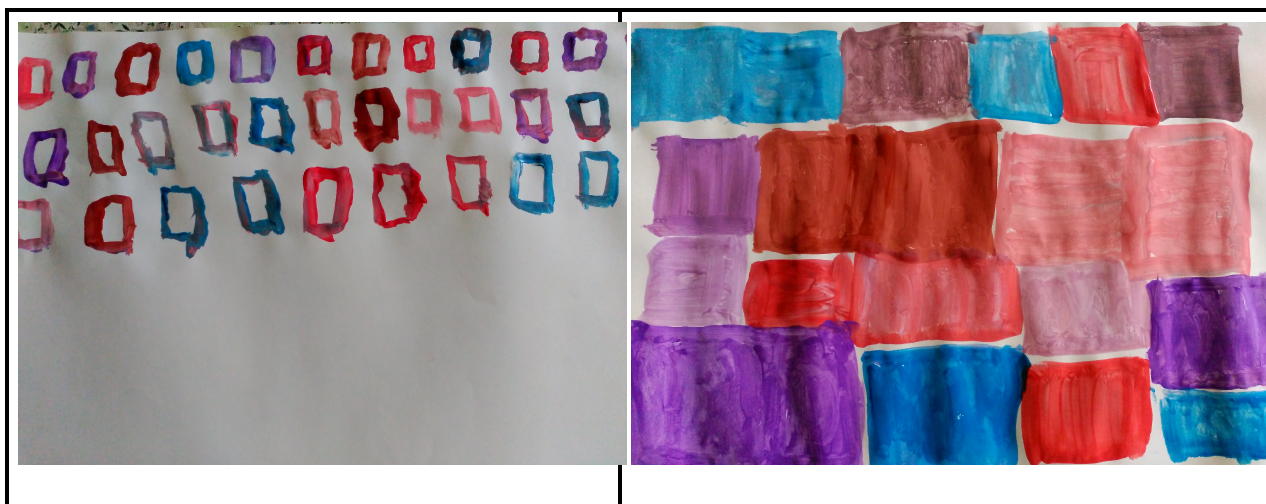


SESIÓN 2	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
7 MARZO CLÍNICA JOSEFINA ARREGUI. INDIVIDUAL.			
TEXTURAS Objetivo: Crear un espacio de bienestar y confianza.	1ºRelajación 2ºExplicación de la actividad: consiste en dividir la lámina blanca en partes como ellos quieran y colorearla con lápices acquarelables. b)Lámina, seguimos con la división en partes, también de forma arbitraria pero ahora lo rellenamos con diferentes arenas. 3º Cierre. Hablamos de que nos ha parecido la actividad y como me encuentro.	20m 60m 20m	papel blanco, cola blanca, arena, lápices, pinceles y pinturas de palo.



SESIÓN 3	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
9 MARZO			
CLÍNICA DE DÍA.			
INDIVIDUAL			
<p>Color y emociones</p> <p>Objetivo:</p> <p>Ejercitar la memoria emocional a través de lo simbólico</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2º Repetición de un gesto hasta rellenar la hoja</p> <p>3ºTrabajar el color ,hacer una muestrario del color y a cada color le vamos a poner un estado emocional.</p> <p>4º cierre</p>	<p>10m</p> <p>50m</p> <p>20m</p>	<p>pinturas de colores, acrílicas, papel blanco.</p>

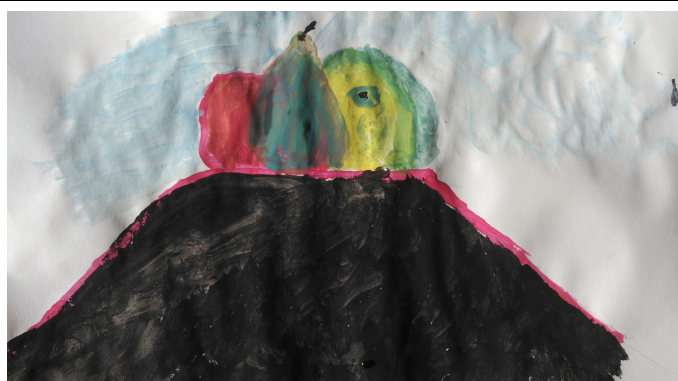
  			
SESIÓN 4 (14MARZO) CLÍNICA JOSEFINA ARREGUI.INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>Color y emociones.</p> <p>gesto y emociones</p> <p>Objetivo:</p> <p>Ejercitar la memoria emocional a través de lo simbólico</p>	<p>1º Relajación</p> <p>2º Trabajar el color hacer una muestrario del color y a cada color le vamos a poner un estado emocional.</p> <p>3º Elegir cuatro emociones y representarlasy gráficamente, gesto dibujo.</p> <p>4º Cierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>pinturas acrílicas y tinta pinceles.</p> <p>fotocopias</p>



SESIÓN 5 (16 MARZO) CLÍNICA DE DÍA JOSEFINA ARREGUI. INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>DESCONSTRUIR "LA IMGEN" RE- DESCUBRIENDO "LA FLOR"</p> <p>Objetivo: Reforzar y crear habilidades creativas</p>	<p>1º Relajación</p> <p>1ª Actividad:</p> <p>2º se propone a través de la observación de una fotos macro de flores ,inspirarse y plasmar flores</p> <p>2ªActividad</p> <p>por medio de tiras de papel se propone pegarlas de forma horizontal y vertical en un folio A4</p> <p>3ºCierre</p>	<p>10m</p> <p>50m</p> <p>45m</p> <p>15m</p>	<p>Rotuladores, pegamento, revistas</p>



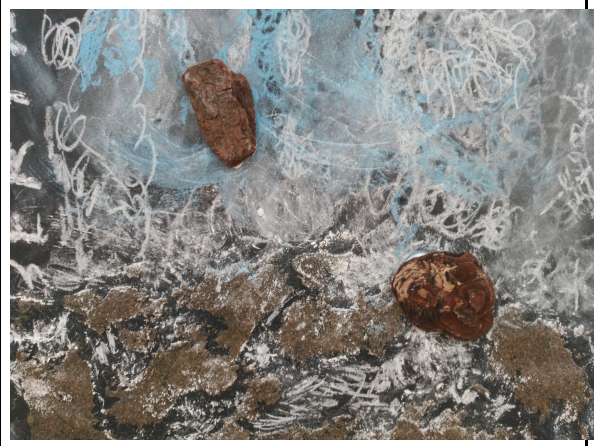
SESIÓN 6 (21 MARZO) CLÍNICA JOSEFINA ARREGUI. INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>Observación directa:</p> <p>Mirar y Pintar comida</p> <p>Objetivos:</p> <p>Ejercitar la memoria a través de lo simbólico.</p> <p>Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2º Bodegón, se trata de la observación y representación según la percepción de cada uno.</p> <p>3ºTomamos tres emociones y hacemos un color para representarlas.</p> <p>3ºCierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>Papel de a4 Basic,</p> <p>Pinturas acrílicas</p>



SESIÓN 7 (23 MARZO) INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>“Texturas de la piel y sus emociones”.</p> <p>(tomando como referencia la obra fotográfica expuesta en Centro de Arte Contemporáneo de Huarte) de Miren Pastor, Titulada: “Bidean”</p> <p>Objetivos:</p> <p>-Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer. -Ejercitar la memoria a través de lo simbólico. Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2º Observación de fotos a color de naturaleza, recortar y componer una composición</p> <p>3ºCitamos emociones de la imagen</p> <p>4ºCierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>Pegamento, fotocopias tijeras y hojas</p>



SESIÓN 8 (30 MARZO) INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>Evocando al mar</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer -Ejercitar la memoria a través de lo simbólico -Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro. 	<p>1ºRelajación</p> <p>2º Se explica la dinámica y se ve el video. Se comienza con el trabajo. Evocamos las sensaciones ,olores ,texturas, colores del mar.</p> <p>3º cierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>Video del mar</p> <p>hoja negra, arena, tizas y palos recogidos del mar.</p>



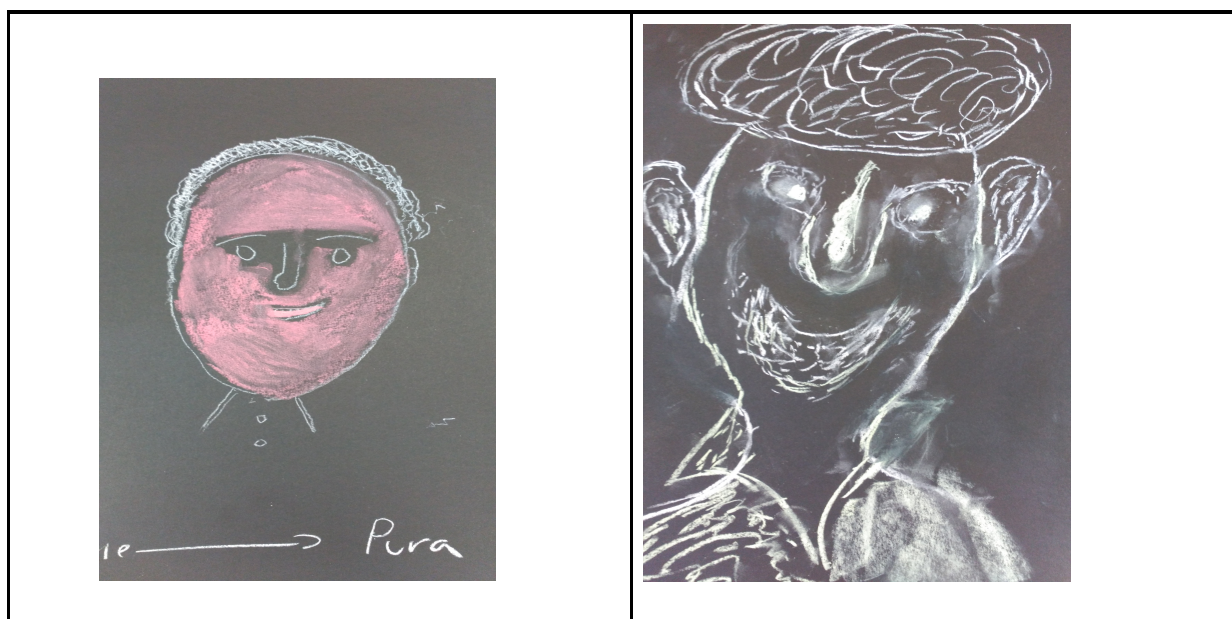
SESIÓN 9 (1 ABRIL) GRUPAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
Objetos encontrados “móviles” Objetivos: Ejercitar la memoria a través de lo simbólico Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.	1ºRelajación 2º Realizar un móvil con objetos (botones)y cada objeto y encierra un deseo 3ºCierre	20m 60m 20m	botones, palos cuerdas telas y pinturas



SESIÓN 10 (6 DE ABRIL) PAREJAS	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>“Te miro me miras”</p> <p>Retrato parejas.</p> <p>Representación de sus manos.</p> <p>objetivos:</p> <p>Reforzar y crear habilidades creativas</p> <p>Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2º Por parejas uno enfrente del otro, se observan .Se comienza ,cuando cada uno/a lo estime a expresar lo que ve en un papel.</p> <p>3ºCierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>Papel de A3 de color negro, tizas de colores y blanca</p>



SESIÓN 11 (11 ABRIL) INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>“Mirarse a sí mismo”</p> <p>Objetivos:</p> <p>Ejercitar la memoria a través de lo simbólico.</p> <p>Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.</p>	<p>1º Relajación</p> <p>2º Explicación de la dinámica:</p> <p>Consiste en calcar el rostro ,haciendo un retrato, por medio de un papel acetato y rotuladores para vinilos.</p> <p>3º Cierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>papel de acetato A4, rotuladores de vinilo de colores.</p>



SESIÓN 12 (13 ABRIL)	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>Pintamos en colectivo</p> <p>“Cuadro grupal”</p> <p>Objetivos:</p> <p>Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.</p> <p>Crear un espacio de bienestar ,confianza y dar pie a la socialización a través de las dinámicas grupales.</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2ºExplicación de la dinámica: consiste en una hoja de formato grande crear una expresión conjunta.</p> <p>3ºCierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>Papel tamaño 100x100, pinturas acrílicas y pinceles</p>



SESIÓN 13 (18 ABRIL) INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>“Evocando al bosque”</p> <p>Objetivos:</p> <p>Ejercitar la memoria presente a través de lo simbólico.</p> <p>Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2ºExplicación de la dinámica:</p> <p>Por medio del video y fotografías evocamos la imagen de bosque de nuestro entorno.</p> <p>Posteriormente cada uno trata de dibujar o plasmar aquello evocado.</p> <p>3ºCierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>Papel Basic A4.</p> <p>Pinturas de colores verdes ,azules</p>



SESIÓN 14 (20 ABRIL) INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>“Pintar movimiento”</p> <p>Objetivos:</p> <p>Reforzar y crear habilidades creativas.</p> <p>Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2ºExplicación de la dinámica: consiste en verter pintura diluida y coger la hoja y mover ,procurando que no caiga .</p> <p>3ºCierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>Cartón gris y pintura acrílica.</p>



SESIÓN 15 (25 ABRIL) INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>“Paisajes con telas”</p> <p>Objetivos:</p> <p>Reforzar y crear habilidades creativas.</p> <p>Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2ºExplicación de la dinámica: consiste en realizar una composición por medio del collage de telas.</p> <p>3ºCierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>Papel como soporte, telas, pegamento, tijeras</p>



SESIÓN 16 (27 ABRIL) INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>“Sugerencias con Mondriaan”</p> <p>Objetivos:</p> <p>Ejercitar la memoria a través de lo simbólico.</p> <p>Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2ºExplicación de la dinámica: consiste en un audiovisual explicando la obra del pintor” Pieter Cornelis Mondriaan</p> <p>3ºCierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>Papel blanco ,cartulina, pinturas acrílicas, pinceles</p>

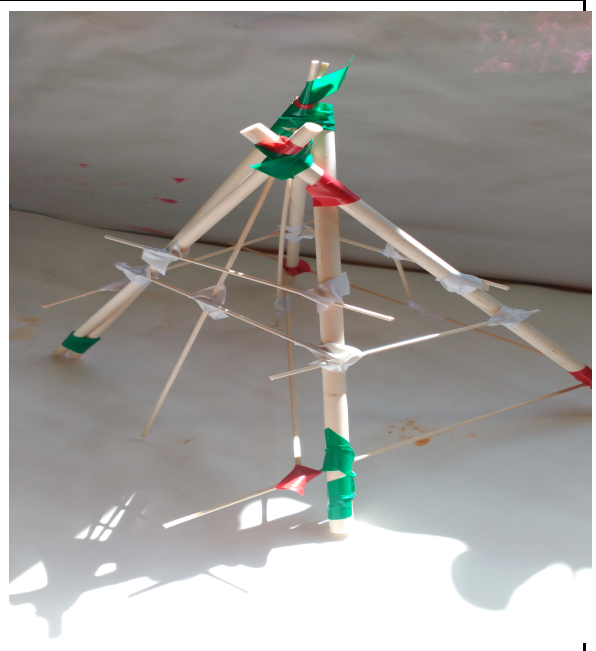


SESIÓN 17 (2 MAYO) INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>“Vegetales”</p> <p>Collage y color</p> <p>Objetivos:</p> <p>Reforzar y crear habilidades creativas</p> <p>Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer</p> <p>Ejercitar la memoria a través de lo simbólico</p> <p>Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2ºExplicación de la dinámica consiste: en crear una composición ,por medio de collage de fotocopias de hojas de nuestro entorno. Ello de pie para hablar desde le sentido del olfato y del tacto de nuestra botánica vegetal.</p> <p>3ºCierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>Fotocopias a color de hojas de nuestro entorno. Tijeras, pegamento, pinceles y pinturas acrílicas.</p>

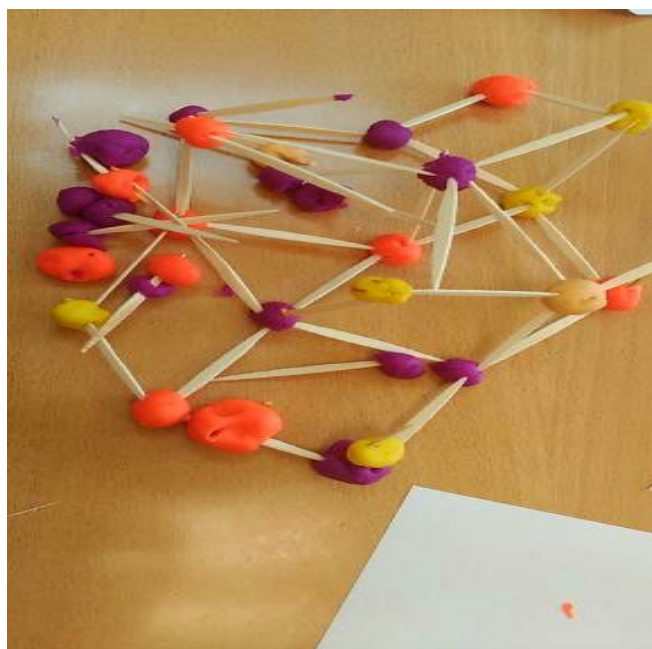
sentidos y la parte creativa del cerebro.			
			
SESIÓN 18 (9 MAYO) INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>“Inspiraciones abstractas” Kandinsky</p> <p>Objetivos:</p> <p>Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2ºExplicación de la dinámica: consiste en un audiovisual explicando la obra del pintor “Vasili Vasilievich Kandinski”. Realizar una creación inspirada en su obra.</p> <p>3ºCierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>Papel A4, como soporte, pinturas acrílicas y pinceles.</p>



SESIÓN 19 (11 MAYO) INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>Nuestra morada,(escultura)</p> <p>Objetivos:</p> <p>Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2ºExplicación de la dinámica: consiste en realizar una estructura lineal que simula o se asemeje a una casa, lugar, espacio.</p> <p>3ºCierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>Palos de madera ,cinta aislante de colores y pintura acrílica de colores y pinceles.</p>





SESIÓN 20 13 MAYO INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>“Estructura habitada”</p> <p>Escultura.</p> <p>Objetivos:</p> <p>Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2ºExplicación de la dinámica: consiste en realizar una estructura ,que puede simular una casa ,refugio por medio de palillos y plastilina.</p> <p>3ºCierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>Palillos, plastilina de colores</p>

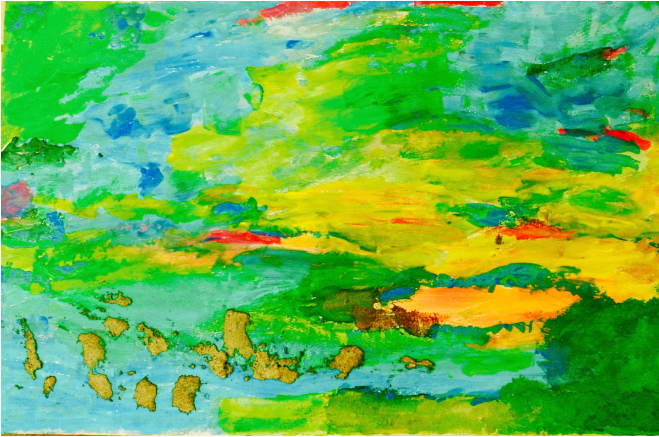



SESIÓN 21 (18 MAYO) INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>“Udaberria”</p> <p>Objetivos:</p> <p>Reforzar y crear habilidades creativas y sociales.</p> <p>Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.</p>	<p>1º Relajación</p> <p>2º Explicación de la dinámica: Por medio de fotos de flores de nuestro lugar ,trabajar los sentidos como el olor ,emociones .Se realiza un collage.</p> <p>3º Cierre</p>	<p>15m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>Fotocopias a color, pinturas, pegamento, tijeras, papel basic blanco.</p>



SESIÓN 22 (24 MAYO) VISITAMOS HUARTE.GRUPO E INDIVIDUAL.	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
Objetivos: Acercar el arte contemporáneo a las personas con la enfermedad de Alzheimer. Abrir el museo a otro tipo de dinámicas relacionadas con la Arteterapia. Potenciar la actividad creadora. Estimular la comunicación y las relaciones con el otro ,a	1ºRelajación 2ºExplicación de la dinámica: “Emociones y Olores en el arte contemporáneo” con las obra expuestas en el Centro Contemporáneo de Huarte. -Dinámica realizada en el centro de Huarte. -Presentaciones		Todos los materiales trabajados durante las sesiones de arteterapia ,dispuesto en una mesa y cada participante elegirá aquello que le interese trabajar.

través de las creaciones artísticas	<p>15:30-16:00h</p> <p>-Visita a la exposición y diálogo con las obras</p> <p>16:00-17:00</p> <p>-Dinámica: en el suelo hay dispuesta una serie de emociones y olores cada participante coge aquellas que tengan relación con la obra que elijan de la exposición. Después harán una interpretación por medio de dibujo, escultura de esa obra con las emoción y olor elegido.</p> <p>3ºCierre</p>		
			
SESIÓN 23 (25 MAYO)	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES

<p align="center">(30 MAYO)</p> <p align="center">CUADRO GRUPAL</p>			
<p>Expresión libre.</p> <p>Objetivos:</p> <p>Practicar con las diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.</p> <p>Crear un espacio de bienestar ,confianza y dar pie a la socialización a través de las dinámicas grupales.</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2º Realizar una creación creativa libre en grupo, con el material que ellos elijan</p> <p>3ºCierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>Elección libre</p>
			
<p align="center">SESIÓN 25</p> <p align="center">(3 JUNIO)</p> <p align="center">INDIVIDUAL</p>	<p align="center">DESARROLLO</p>	<p align="center">TIEMPO</p>	<p align="center">MATERIALES</p>
<p>“HILOS ROTOS”</p> <p>Objetivo:</p> <p>Practicar con las</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2ºExplicación de la dinámica: Realizar una creación partir</p>	<p>20m</p> <p>60m</p>	<p>Fotos de naturaleza, pinturas, pegamento, tijeras.</p>

diferentes disciplinas artísticas para estimular los sentidos y la parte creativa del cerebro.	de una imagen fotocopiada cortada. Elaborar su continuidad en el papel. 3 Cierre	20m	
--	---	-----	--

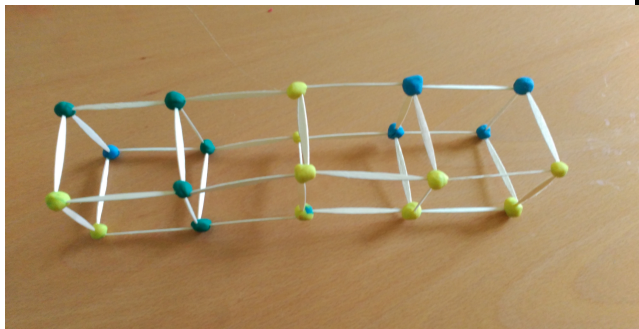
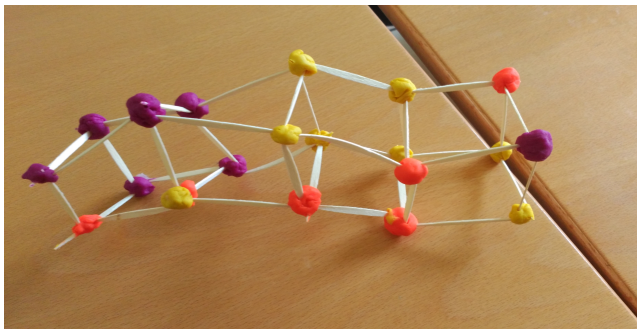


SESIÓN 26 (6 JUNIO) INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>“TEXTURAS”</p> <p>Objetivos:</p> <p>Ejercitar la memoria presente a través de lo simbólico.</p> <p>Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2ºExplicación de la dinámica.</p> <p>Realizar : una composición con relieve por medio de la plastilina, ejercitando el tacto, emociones y olores</p> <p>3ºcierre</p>	<p>20m</p> <p>60</p> <p>20m</p>	<p>Plastilina, hoja de cartón blanca.</p>



SESIÓN 27 (10 JUNIO) INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
<p>“SOPLAR ARTE” con tinta</p> <p>Objetivos:</p> <p>Reforzar y crear habilidades creativas y sociales.</p> <p>Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2º La actividad consiste en crear una pintura libre. Mediante la acción de soplar aire con una paja, sobre una mancha de tinta.</p> <p>3 Cierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	<p>Tinta, pajitas</p>



SESIÓN 28 (13 JUNIO) INDIVIDUAL	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES
“Expresando nuestra morada” Objetivos: Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.	1ºRelajación 2ºExplicación de la dinámica: Escultura con módulos de repetición. 3º Cierre	20m 60m 20m	Palillos, Plastilina
			
SESIÓN 29 (17 JUNIO)	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIALES

<p>Creando NUESTRO ARCHIVO de creaciones.</p> <p>Objetivo: Ejercitar la memoria presente a través de lo simbólico.</p> <p>Preservar la identidad y el refuerzo de la autoestima de la persona con Alzheimer.</p>	<p>1ºRelajación</p> <p>2ºExplicación de la dinámica: Esta sesión se dedico a recoger en una carpeta los trabajo de cada asistente. Todas/os miramos los dibujo y creaciones y se hacía un repaso con las siguientes cuestiones:¿De quién es?¿Qué les aporta? Qué expresa?. En definitiva se reflexiono de lo que el taller apporto.</p> <p>3 Cierre</p>	<p>20m</p> <p>60m</p> <p>20m</p>	
<p>SESIÓN 30 (22JUNIO)</p> <p>“DESPEDIDA Y PRESENTACIÓN”</p>	<p>DESARROLLO</p>	<p>TIEMPO</p>	<p>MATERIALES</p>
<p>“Proyecto final presentación”</p> <p>Objetivos:</p> <p>Acercar el arte contemporáneo a las personas con la enfermedad de Alzheimer.</p> <p>Potenciar la actividad creadora.</p> <p>Estimular la comunicación y las relaciones con el otro.</p>	<p>1ºRelajación.</p> <p>2ºExposición ORAL Y AUDIOVISUAL y despedida de las prácticas de arteterapia. Consiste presentación final del proyecto de las prácticas de arteterapia. En salón de actos de la Clínica se convoco a todos /os usuarios ,personal médico, trabajadores, familiares prensa. Se proyecto un audiovisual de los trabajos realizados Después de dio paso a preguntas y dialogo con los asistentes al evento.3ºCierre</p>	<p>90m</p>	<p>Humanidad, corazón y emoción.</p>

III. c. Video de la presentación : <https://vimeo.com/179757296>

En diciembre del 2016 se realizará exposición de los trabajos de los participantes en la Escuela de Arte de Pamplona (Navarra). En abril de 2007 en la Sala Cultural Iortia de la localidad de Alsasua (Navarra).

IV. d. Consentimiento de los participantes



Clínica Josefina Arregui

Fundación Felipe Lecea

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE
(O PERSONA RESPONSABLE)
PARA VIDEOGRABACIÓN, FOTOGRAFÍA Y/O GRABACIÓN EN AUDIO.**

Nombre del paciente..... Pura Cervera

Nº Historia..... Fecha..... 16 / 3 / 16

Yo, D./Dña. M^a Isabel Borrego Cervera como paciente o persona responsable del paciente, consiento que en interés del tratamiento médico, educación y conocimiento general, durante la consulta y/o ingreso en la Clínica Josefina Arregui:

1. Se pueda realizar grabación en vídeo, foto y/o audio.
2. Y que se puedan utilizar las grabaciones, películas y/o fotos para uso educativo, investigación o divulgación.

Restricciones

1. No se pueden utilizar nombres propios.

<p>Firma del paciente o responsable del paciente</p> <p><u>M^a Isabel Borrego</u></p>	<p>Firma del testigo en caso de firmar el paciente</p>
---	--



Clínica Josefina Arregui

Fundación Felipe Lecea

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE
(O PERSONA RESPONSABLE)
PARA VIDEOGRABACIÓN, FOTOGRAFÍA Y/O GRABACIÓN EN AUDIO.**

Nombre del paciente..... Jose Miguel Arbizu


Nº Historia..... Fecha.....

Yo, D./Dña. Soledad Arbizu como paciente o
persona responsable del paciente, consiento que en interés del tratamiento médico,
educación y conocimiento general, durante la consulta y/o ingreso en la Clínica Josefina
Arregui:

1. Se pueda realizar grabación en vídeo, foto y/o audio.
2. Y que se puedan utilizar las grabaciones, películas y/o fotos para uso educativo,
investigación o divulgación.

Restricciones

1. No se pueden utilizar nombres propios.

Firma del paciente o responsable del paciente 	Firma del testigo en caso de firmar el paciente
---	--

Consentimiento para la videograbación, la fotografía y la grabación en audio.

Nombre del paciente Jose Luis Fernández Alegre

Nº Historia 2859

Fecha 23 Junio 2016

Yo, el/la abajo firmante, consiento que en interés del tratamiento médico, educación y conocimiento general, que durante mi consulta, ingreso y/o participación en terapias o actividades en la Clínica Josefina Arregui:

1. Permito que me graben en video, foto y audio.
2. Consiento en permitir que utilicen las grabaciones, películas o fotos para uso educativo, formación de médicos, enfermeras, estudiantes de medicina u otro personal sanitario y concienciación social.

Restricciones

1. No se puede utilizar mi nombre.

Firma del testigo

Mujer:

Firma del paciente



Clínica Josefina Arregui

Fundación Felipe Lecea

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE
(O PERSONA RESPONSABLE)
PARA VIDEOGRABACIÓN, FOTOGRAFÍA Y/O GRABACIÓN EN AUDIO.**


Nombre del paciente... Teresa Garbiza Galarza...
Nº Historia..... Fecha..... 2 MARZO 2016.....

Yo, D./Dña. Teresa Garbiza Galarza..... como ~~paciente~~
persona responsable del paciente, consiento que en interés del tratamiento médico,
educación y conocimiento general, durante la consulta y/o ingreso en la Clínica Josefina
Arregui:

1. Se pueda realizar grabación en vídeo, foto y/o audio.
2. Y que se puedan utilizar las grabaciones, películas y/o fotos para uso educativo,
investigación o divulgación.

Restricciones

1. No se pueden utilizar nombres propios.

<p>Firma del paciente o responsable del paciente</p> 	<p>Firma del testigo en caso de firmar el paciente</p>
--	--